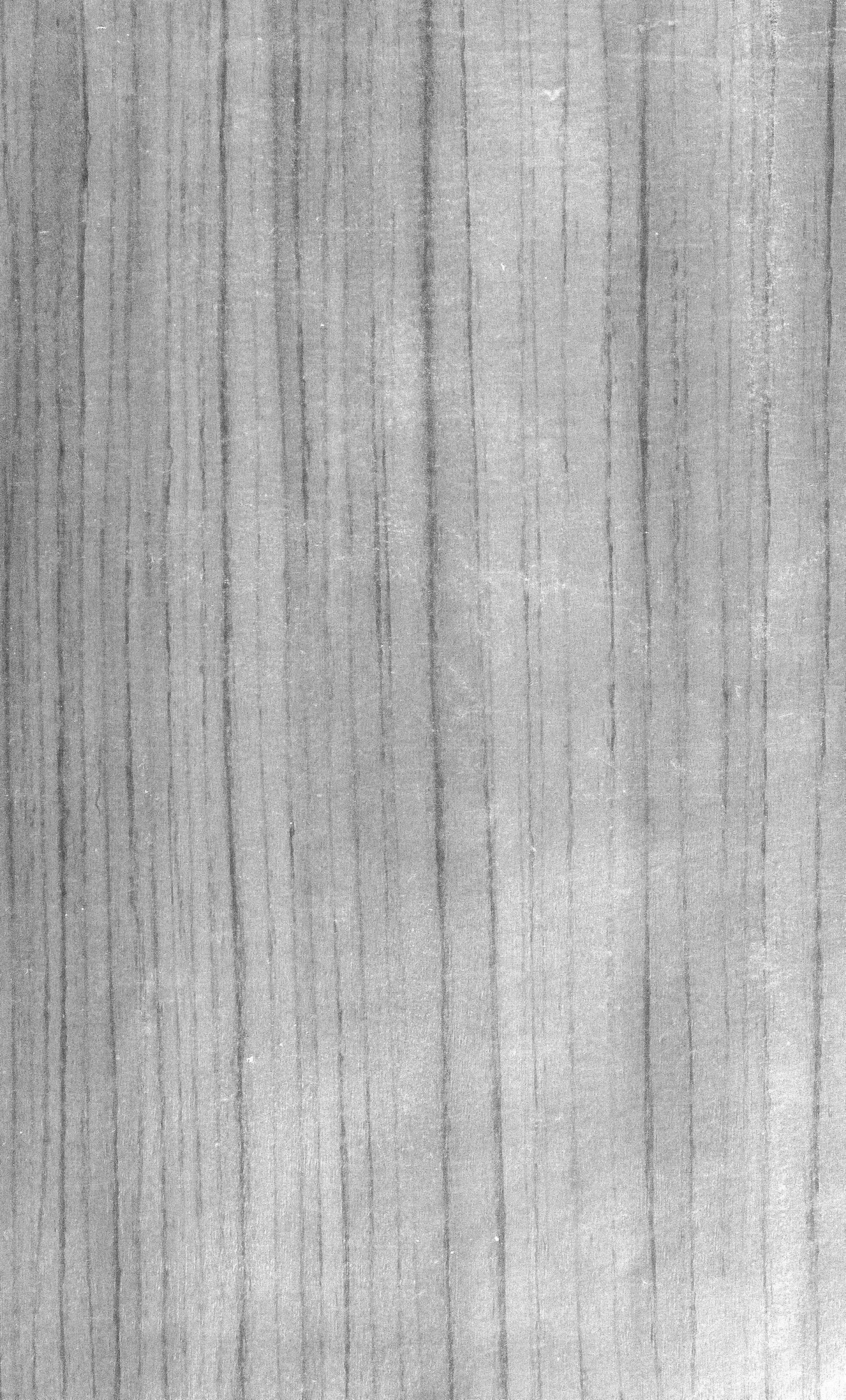


soin de transporter ses os dans la terre de Chanaan. Ils le lui promirent, et il mourut ensuite âgé de cent dix ans, ayant commandé pendant quatre-vingts années à toute l'Egypte. Ils embaumèrent son corps, qu'ils mirent en dépôt dans un des tombeaux d'Egypte. Plusieurs années après la mort de Joseph la face des choses changea beaucoup dans ce pays-là. (***) Un nouveau Roi, ennemi des Hébreux, appelé aussi Pharaon, qui étoit le nom des Rois d'Egypte, bien loin d'avoir pour eux la même déférence que ses prédécesseurs, eut, au contraire, de la jalousie de ce qu'ils se multiplioient si fort : il résolut donc de les perdre, mais avec adresse. Il commença par engager ce peuple à des travaux de brique et de terre ; mais cette oppression les fai-

(*) L'an du monde 2315, avant Jésus-Christ 1689.
(**) L'an du monde 2369, avant Jésus-Christ 1635.
(***) Ramassès Miaman, qui régna soixante-six ans, depuis l'an du monde 2427 jusqu'à 2494.

pressa dans la coupe de Pharaon pour lui présenter à boire. Le grand Panetier crut avoir trois corbeilles de farine sur sa tête, et qu'en portant dans celle d'en haut toutes sortes d'ouvrages faits de pâte, les oiseaux venoient les béqueter. Joseph, figurant alors Jésus-Christ dans le discernement qu'il fit de ces deux compagnons de ses peines, dit au Panetier que dans trois jours il seroit pendu, et à l'Échanson que dans trois jours Pharaon le rétabliroit. Il le pria de se souvenir de lui ; mais l'Echanson l'oublia tout-à-fait dans son bonheur, jusqu'à ce que deux ans après un songe qu'eut Pharaon fit souvenir cet officier de son songe d'autrefois, et de Joseph qui le lui avoit interprété. (**) Pharaon vit en songe sept vaches fort grasses sortir du Nil et paître dans des marais : il en vit ensuite sept autres sortir du même fleuve, effroyablement

(*) L'an du monde 2287, avant Jésus-Christ 1717.
(**) L'an du monde 2289, avant Jésus-Christ 1715, Joseph ayant trente ans.

se souvint de la douleur que lui avoit autrefois causée la perte de Joseph, et dit qu'il ne laisseroit point aller ce dernier, le plus cher de ses enfans. Les saints Pères ne se

voir Siméon, leur frère, Joseph entra pour se mettre à table. Ils l'adorèrent, et lui offrirent leurs présens. Il leur parla avec douceur et leur demanda des nouvelles de leur

MANUEL
MÉDICO-CHIRURGICAL

OU

ÉLÉMENS DE MÉDECINE

ET DE

CHIRURGIE PRATIQUE.


ACCADEMIA DI MEDICINA
DI
TORINO

MANUEL
MEDICO-CHIRURGICAL

OU

ÉLÉMENS DE MÉDECINE

ET DE

CHIRURGIE PRATIQUE,

A l'usage des élèves en Médecine et en Chirurgie ; de tous les hommes de l'Art auxquels une pratique très-multipliée ne permet pas de consulter un grand nombre d'ouvrages ; et généralement de tous les gens du monde instruits, qui désirent connaître l'histoire du dérangement des fonctions de la vie.

PAR S. P. AUTHENAC,

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris ; ancien Professeur des Écoles centrales des Hautes-Pyrénées ; ancien Membre du Jury médical du département d'Eure-et-Loir ; Médecin des épidémies ; des Sociétés médicales de Paris, Montpellier, Orléans, Evreux, Liége, Valenciennes, etc.

Multa paucis.

TOME SECOND.

A ORLÉANS, DE L'IMPRIMERIE DE HUET-PERDOUX.

PARIS,

Chez { ALLUT, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 6 ;
GABON, même rue ;
PANCKOUCKE, rue et Hôtel Serpente, n.° 16.

1812.

MANUEL MÉDICO-CHIRURGICAL.

QUATRIÈME CLASSE.

MALADIES DES ORGANES DE LA DIGESTION.

Cette classe se divise en deux sous-classes : première sous-classe, *maladies des organes de la digestion préparatoire* : seconde sous-classe, *maladies des organes de la digestion proprement dite.*

PREMIÈRE SOUS-CLASSE.

MALADIES DES ORGANES DE LA DIGESTION PRÉPARATOIRE.

Ces maladies sont, *celles de la mastication*, et *celles de la déglutition.*

PREMIÈRE SECTION.

MALADIES DES ORGANES DE LA MASTICATION.

Les maladies des organes de la mastication renferment cinq ordres : ordre 1.er, *maladies des lèvres ;* ordre 2.e, *maladies des mâchoires ;* ordre 3.e, *maladies des dents et des gencives ;* ordre 4.e, *maladies des organes salivaires ;* ordre 5.e, *maladies de la langue.*

ORDRE PREMIER.

MALADIES DES LÈVRES.

Ces maladies sont : *la réunion congéniale des lèvres, leur division dite bec-de-lièvre, leurs plaies, leurs ulcères*, et *les boutons cancéreux.*

RÉUNION CONGÉNIALE DES LÈVRES.

674) Ce vice de conformation est très-rare ; on le détruit en incisant avec le bistouri, qui doit suivre exactement la direction du sillon qui existe dans le contact des deux lèvres.

BEC-DE-LIÈVRE.

On a donné ce nom à la division, soit naturelle, soit accidentelle des lèvres. Les bords de cette division écartés par l'action musculaire, sontrecouverts d'une cicatrice épaisse et blanchâtre *dans le bec-de-lièvre accidentel*, et d'une pellicule mince et rougeâtre semblable à celle du bord libre des lèvres *dans le bec-de-lièvre de naissance :* ce dernier est, tantôt simple, tantôt double ou avec deux fentes : l'écartement des os qui forment la voûte palatine, la saillie des dents incisives moyennes et de la portion du bord alvéolaire dans laquelle leurs racines sont implantées, peuvent encore le compliquer et augmenter la difformité ; la sputation, la prononciation, la mastication peuvent en être gênées ; l'écartement des os du palais peut même rendre la déglutition difficile, en permettant aux alimens solides et surtout aux liquides de passer de la bouche dans les fosses nasales.

675) *Traitement.* -- Il y a deux indications à remplir : 1.° *rendre les bords de la division saignans*, 2.° *les rapprocher et les maintenir en contact pendant le temps que la nature emploie à leur agglutination.* = Le bistouri ou des ciseaux dont les lames sont courtes, fortes et bien évidées, servent à remplir la première de ces indications. On emploie le bistouri quand l'épaisseur des lèvres est trop considérable, pour qu'on puisse la retrancher exactement avec les ciseaux : dans toute autre circonstance, on doit préférer ce dernier instrument ; l'inconvénient qu'on lui reproche de mâcher et de contondre est peu sensible pour des parties aussi tendres, ses lames bien évidées font une section perpendiculaire : cette section doit être faite à l'endroit où la pellicule rougeâtre se continue avec les tégumens, dans le cas de bec-de-lièvre de naissance : dans celui de bec-de-lièvre accidentel, il faut emporter toute la cicatrice et équarrir les bords de la division, afin, que, réunis par le contact immédiat, ils ne présentent qu'une cicatrice linéaire peu apparente. Lorsqu'on emploie le bistouri, il faut insinuer une plaque de carton ou de bois sous la lèvre dont on veut raffraîchir le bord : on fixe celle-ci en la pinçant près de son bord libre avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, si l'on opère sur le côté droit de sa division, avec le pouce et l'indicateur de la main droite, si l'on fait la resection du côté gauche ; car le bistouri doit être tenu de la main qui correspond au côté sur lequel on opère : cela fait, on enfonce la pointe du bistouri sur la partie supérieure de la lèvre, puis on couche le tranchant de la lame sur la peau, dans la direction qu'on veut donner à l'incision, en tenant toujours sa pointe appuyée contre la plaque qui sert de soutien, et on coupe autant en sciant qu'en pressant toute la partie qu'on croit convenable d'enlever. = Les bords ainsi rendus saignans, on traverse avec des aiguilles les deux lèvres de la plaie ; deux aiguilles suffisent pour un enfant très-jeune, trois sont nécessaires pour un adulte : on place d'abord celle qui est la plus voisine du bord libre de la lèvre, en ayant soin que les deux côtés soient bien de niveau ; on l'enfonce à deux lignes environ de la surface saignante ; on la conduit dans l'épaisseur de la lèvre, de manière qu'elle laisse derrière elle le tiers environ de cette épaisseur, et lui faisant décrire un trajet oblique et former une courbe convexe inférieurement, on pousse les chairs en bas pour imiter le petit bouton saillant qui doit se trouver au milieu du bord libre de la lèvre supérieure : lorsqu'elle sort à la même distance du bord saignant qu'elle est entrée, on jette sur elle une anse de fil, dont

les extrémités sont confiées à un aide ; on pousse de la même manière, mais dans une direction horizontale, les seconde et troisième aiguilles; puis on tortille un long fil ciré autour de chacune d'elles. On met de petites compresses entre les extrémités saillantes de ces aiguilles et la peau des lèvres : on place sur la partie postérieure des joues deux autres compresses épaisses et graduées, destinées à pousser en avant les parties molles; puis l'on applique le bandage unissant de *Louis* pour l'opération du bec-de-lièvre. De cette manière, la suture sert moins à retenir l'un contre l'autre les bords de la division qu'à les soutenir, en sorte qu'ils restent de niveau et se touchent par leur portion saignante, seule susceptible d'agglutination. Le rapprochement exact des lèvres de la plaie, la légère pression qu'elles exercent l'une sur l'autre, suffisent pour arrêter l'hémorragie dépendante de la section des artères labiales. On joint à l'appareil une mentonnière, c'est-à-dire, une bande passée sous la mâchoire et dont les deux chefs sont attachés au sommet de la tête, afin d'empêcher le mouvement de la mâchoire et des lèvres. Le malade sera tenu, pendant trois jours, à une diète absolue; s'il manque d'une ou de plusieurs dents, on utilise cet intervalle pour lui faire prendre quelque boisson. Si les arcades dentaires ne présentent aucune brêche, et si le besoin de la soif tourmente le malade, on le fera boire avec précaution, et sans écarter beaucoup les mâchoires. La réunion immédiate doit être parfaite à la fin du troisième jour: on enlève alors l'appareil; cependant on peut laisser les aiguilles, et surtout l'inférieure, un ou deux jours de plus, afin que la cicatrice puisse s'affermir et ne se déchire point au moment où on les retire: un emplâtre agglutinatif sert ensuite à la protéger, jusqu'à ce qu'elle ait acquis toute sa solidité. = *Si le bec-de-lièvre est double*, on pratique successivement la même opération sur chaque fente, sans attendre, comme le veulent certains opérateurs, que l'un d'eux soit guéri avant de procéder à la réunion de l'autre. — *Si un bouton charnu sépare les deux lèvres de la plaie*, l'excision en doit être faite avant la resection des bords; *on arrache les dents incisives*, lorsqu'elles présentent leur trachant en avant et font saillie avec la portion du bord alvéolaire dans lequel ces dents sont implantées. — *L'existence d'une fente dans toute la longueur de la voûte palatine* ne change rien à l'opération du bec-de-lièvre: on observe qu'après la réunion des bords, la fente diminue chaque jour et s'efface; cette oblitération est d'autant plus lente à s'effectuer, que les individus sont plus âgés. Enfin on ne doit jamais se décider à faire l'opération du bec-de-lièvre

aux enfans qui sont à la mamelle ; il faut attendre jusqu'à la fin de la 2.e année, époque à laquelle les parties très-tendres se réunissent avec beaucoup plus de facilité, que si l'on attendait un âge plus avancé.

PLAIES DES LÈVRES.

676) Produites par un instrument tranchant ou contondant, elles demandent à être réunies sur-le-champ comme le bec-de-lièvre (675), au moyen de la suture et du bandage unissant ; c'est le seul moyen d'éviter la difformité, car si elles viennent à suppurer la cicatrice est alors plus ou moins apparente.--*Les plaies de la lèvre inférieure*, si elles n'étaient point parfaitement réunies, outre la difformité, seraient sujettes à un autre inconvénient, à l'écoulement continuel et involontaire de la salive à laquelle la lèvre inférieure sert de digue naturelle : cet écoulement dérange ordinairement la digestion, et produit le marasme dans les adultes ; chez les enfans, l'abondance du suc gastrique rend la salive moins nécessaire.

ULCÈRES ET BOUTONS CANCÉREUX.

677) C'est presque toujours à la lèvre inférieure que surviennent les ulcères et les boutons cancéreux. = *Les ulcères* doivent être enlevés complétement avec l'instrument tranchant jusqu'à la partie saine, quand bien même on serait obligé de détacher les parties molles du corps de la mâchoire inférieure ; rien ne doit arrêter l'opérateur, que l'impossibilité d'emporter tout le mal, ou l'engorgement des glandes lymphatiques sous-maxillaires. = *Il en est de même de l'extirpation des boutons cancéreux :* on cerne la tumeur ou l'ulcère au moyen de deux incisions obliques, pratiquées sur ses côtés et prolongées de haut en bas, depuis le bord libre des lèvres jusqu'au-dessous de la partie cancérée où elles se réunissent ; elles forment avec le bord libre de la lèvre une aire en forme de triangle, dans laquelle le carcinome se trouve enfermé : si la tumeur descendait au-delà de l'endroit où la membrane interne de la bouche se porte de la lèvre au corps de la mâchoire pour gagner ensuite les gencives, il serait nécessaire de détacher, avant l'opération, les parties molles du corps de la mâchoire. A l'égard du reste, application des aiguilles, appareil, soins consécutifs, etc., tout doit être de même qu'à la suite du bec-de-lièvre (675); les aiguilles ne seront retirées qu'après l'agglutination parfaite.

ORDRE SECOND.

MALADIES DES MACHOIRES.

Ces maladies sont : *la fracture* et *la luxation de la mâchoire inférieure*, *la carie des os maxillaires.*

FRACTURE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

678) Assez rare, elle peut se rencontrer dans tous les points de l'os et selon diverses directions : mais elle se réduit, en général ; *pour les fractures du corps de l'os*, à un déplacement *en bas* et *en arrière ; pour celles du col du condyle*, à un déplacement dans lequel cette extrémité articulaire est entraînée *en avant* par le muscle ptérigoïdien externe : *dans celles des branches* le déplacement est presque nul. -- *La fracture du corps de l'os* est très-facile à reconnaître : il l'est moins de constater *celle de ses branches ou de ses condyles* ; néanmoins la douleur que le malade ressent vers la région de l'oreille, surtout quand il veut mouvoir la mâchoire, la crépitation que produisent ses mouvemens, ou la pression que l'on exerce sur le condyle, suffisent ordinairement.

679) *Traitement.* = 1.° *Réduction de la fracture du corps de l'os, et son maintien.* -- Il est très-aisé de *réduire* cette fracture en poussant les fragmens dans les sens opposés à ceux du déplacement, mais le maintien de la réduction est très-difficile. -- On commence par appliquer à l'extérieur de l'os deux compresses longuettes, larges de trois travers de doigt, dont une passe sous le menton, et dont les extrémités, relevées verticalement, sont attachées vers le *sinciput* au bonnet du malade ; les extrémités de l'autre compresse, couchées sur la mâchoire, sont ramenées vers l'occiput et fixées de la même manière ; on applique ensuite par-dessus ces compresses, *la fronde du menton* dont les effets sont analogues à ceux qu'elles produisent. Si la fracture était double, c'est-à-dire, si l'os était partagé en trois fragmens, ou même seulement, si le malade était peu docile, il serait utile de joindre aux moyens précédens l'emploi du *chevestre double* qui les fortifierait puissamment : il faut passer entre les arcades dentaires deux lames de liége également épaisses de chaque côté ; les dents, en s'y enfonçant, affermiront la position des fragmens, et l'intervalle qu'on laissera entre les lames, servira à introduire l'extrémité du biberon à la faveur duquel, après quelques jours d'une

diète sévère, on nourrira le malade avec des bouillons : ce dernier moyen remédie à deux causes fréquentes d'un nouveau déplacement, au besoin d'introduire des alimens et de se faire entendre, sans nuire à la permanence de l'immobilité de la mâchoire. = 2.° *Réduction de la fracture du condyle, et son maintien.* — C'est en devant que le condyle est déplacé, comme nous l'avons dit plus haut : l'indication de la réduction serait de le repousser en arrière; mais cela est difficile, parce que cette extrémité articulaire de la mâchoire est placée très-profondément : il faut donc agir sur le fragment inférieur qu'on amène à sa rencontre; puis l'on maintient les parties en contact, en plaçant sur l'angle de la mâchoire une compresse épaisse et graduée qui tend à la pousser en avant en lui communiquant l'action du chevestre que l'on applique sur cette compresse. = 3.° *Fracture des branches.* -- Le déplacement est très-peu considérable, parce que le masséter s'attache aux deux fragmens : néanmoins la guérison exige l'immobilité de l'os pendant tout le temps que la nature emploie à la consolidation.

LUXATION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

680) L'os de la mâchoire inférieure ne peut être luxé qu'en *avant ;* cette luxation *est bornée à un seul condyle, ou les comprend tous les deux ;* elle ne se rencontre jamais dans les jeunes sujets, et reconnaît ordinairement pour cause un bâillement excessif, très-rarement un coup ou une chûte. Dans cette luxation, la bouche est plus ou moins ouverte, l'apophyse coronoïde placée au-dessous de la pommette peut y être reconnue par le toucher, l'arcade dentaire inférieure dépasse la supérieure, et le malade laisse couler sa salive, etc. : ces signes, très-marqués dans une luxation récente, viennent ensuite à s'affaiblir.

681) *Traitement.* -- *Pour la réduction*, le malade est assis sur un tabouret peu élevé, sa tête appuyée contre la poitrine d'un aide dont les mains croisées sur le front la retiennent et l'assujettissent. Dans cette position, les mains du chirurgien sont au niveau de la bouche du malade, ce qui est avantageux, en ce que n'étant pas obligé de les élever, il agit avec elles sur la mâchoire avec plus de force. Il introduit dans la bouche ses pouces garnis de linge, et les place sur les dernières grosses molaires de l'os luxé; les autres doigts sont fléchis sous le menton. La mâchoire ainsi saisie, il appuie fortement dessus, l'abaisse et la porte en arrière, en relevant en même temps le menton avec les derniers doigts. L'os a repris alors sa direction naturelle; les muscles élé-

vateurs s'en emparent aussitôt et se contractent spasmodiquement avec violence; les arcades dentaires sont précipitamment rapprochées; les pouces du chirurgien seraient fortement serrés dans ce mouvement, si, auparavant, il ne les dégageait vivement en dehors.—*Maintien de la réduction.* --Il faut s'opposer à la récidive de la luxation; la fronde du menton procure très-bien cet effet : les alimens devront être d'abord liquides; mais, pendant un temps beaucoup plus long, le malade devra avoir soin de soutenir son menton avec la main, toutes les fois qu'il faudra abaisser un peu fortement la mâchoire.

CARIE DES OS MAXILLAIRES.

682) Elle est rarement une maladie primitive, mais succède presque toujours à l'ulcération vénérienne des gencives ou de la membrane palatine; quelquefois une racine de dent cariée qu'on néglige d'arracher, propage le mal au bord alvéolaire.

683) *Traitement.* -- L'extraction de la dent gâtée, la cautérisation de la portion d'os malade, sont indispensables *dans la carie essentielle;* tandis que le traitement antisiphilitique convient seul et suffit, pour arrêter *les caries symptomatiques et vénériennes de la voûte du palais.* Lorsque la perte de substance est considérable, l'ouverture ne se bouche qu'incomplètement, l'air et les alimens passent de la cavité buccale dans les fosses nasales, la prononciation et la mastication ne peuvent être rétablies qu'au moyen d'une plaque d'or, d'argent, ou de platine, avec laquelle on bouche l'ouverture, et qui porte le nom d'obturateur du palais.

ORDRE TROISIÈME.

MALADIES DES DENTS ET DES GENCIVES.

Ces maladies étant l'objet d'un art particulier professé par les seuls dentistes, nous ne parlerons ici que *des fractures des dents, de leur ébranlement, de leur carie, des ulcères* et *des tumeurs des gencives.*

FRACTURES DES DENTS.

684) La fracture des dents, lors même qu'elle met à découvert la partie osseuse, n'est pas toujours suivie de leur

carie ; il suffit de limer les bords tranchans de la cassure, afin qu'ils ne blessent point la langue : si la couronne de la dent était presque emportée, il faudrait en extraire la racine pour empêcher la carie.

ÉBRANLEMENT DES DENTS.

685) Lorsqu'il est produit par une violence extérieure, la dent se raffermit spontanément; s'il est dû au traitement mercuriel ou à l'affection scorbutique, la cure s'opère par le traitement de la cause.

CARIE DENTAIRE.

686) Elle est très-fréquente, produite par une multitude de causes externes, et assez souvent dépendante d'une cause interne, telle que le scorbut, les dartres, la siphilis, etc. -- Lorsque la carie affecte les incisives ou les canines, on peut les limer et détruire toute la portion affectée; si cette carie est dans les molaires, et si elle a déjà creusé une cavité profonde, on la nettoie et on la plombe pour rendre le mal stationnaire; dans tout autre cas, il faut procéder à l'extraction de la dent affectée, pour empêcher les fluxions répetées, la propagation du mal aux dents voisines, et pour désinfecter l'haleine des malades; toute douleur de dents rebelle qui ne reconnaît point la carie pour cause, ne peut être une raison suffisante pour faire l'extraction dont nous parlons.

ULCÈRES ET TUMEURS DES GENCIVES.

687) — *Les ulcères* des gencives sont presque toujours symptomatiques, et dépendans de la carie dentaire ou d'une cause interne comme l'action du mercure, le scorbut, etc.; on les guérit en traitant la cause. -- On a donné le nom *d'épulies* à des tumeurs fongueuses des gencives : on réprime leur développement par des gargarismes aromatiques, et on les extirpe avec le bistouri ou les ciseaux si elles ont un certain volume; la plaie qui est la suite de cette extirpation, guérit ensuite d'elle-même.

ORDRE QUATRIÈME.

MALADIES DES ORGANES SALIVAIRES.

Les maladies des organes salivaires les plus importantes à

connaître sont : *l'inflammation*, *les abcès*, *les engorgemens squirrheux et les ulcérations de la parotide; les concrétions et les fistules de son conduit*; enfin *la grenouillette.*

INFLAMMATION DES PAROTIDES. (*Oreillons*).

688) Cette maladie affecte le plus souvent l'enfance et la jeunesse, rarement elle a lieu deux fois sur la même personne; le froid et l'humidité la produisent. — Elle s'annonce par des symptômes fébriles suivis de tuméfaction sous l'une et quelquefois sous les deux oreilles, avec chaleur, douleur, tension et fièvre légère : ordinairement cet état augmente jusqu'au quatrième jour, diminue ensuite, et disparaît entièrement les jours suivans : quelquefois la maladie se termine par suppuration ou par induration, plus souvent par une métastase sur les testicules chez les hommes, sur les mamelles chez les femmes, ou sur d'autres organes essentiels à la vie; lorsque cette métastase a lieu, elle paraît produite, par le froid, l'humidité de l'atmosphère, les saignées, les purgatifs violens, etc.

689) *Traitement.* — Cette maladie parcourt ordinairement ses périodes sans aucun symptôme dangereux : elle exige alors peu de remèdes; il suffit de suivre un régime légèrement antiphlogistique, d'éviter le froid, d'entretenir la liberté du ventre, et de couvrir les oreillons de flanelle pour favoriser l'exudation locale qu'ils présentent souvent. — Lorsque la métastase s'opère par une fluxion sur les testicules, on les couvre d'une flanelle chaude ou d'un cataplasme émollient, afin de favoriser la sueur locale qui en est une terminaison assez fréquente : on a vu les vésicatoires appliqués sur la parotide rappeler plusieurs fois cette fluxion à son siége primitif. — Si, après la disparition du gonflement des testicules chez l'homme ou des mamelles chez la femme, la fièvre devenant considérable, le malade éprouvant des anxiétés, on avait lieu de craindre l'affection du cerveau, il pourrait être nécessaire d'avoir recours à la saignée, aux fomentations tièdes, au vomitif, aux diaphorétiques stimulans, tels que le vin, le camphre, la serpentaire, etc., et surtout aux vésicatoires sur le scrotum chez l'homme, au-dessous des mamelles chez la femme, etc., afin de rappeler la fluxion à son siége primitif, ou de prévenir les suites d'une métastase qui a plusieurs fois produit la mort.

ABCÈS DE LA PAROTIDE.

690) Il ne faut pas trop retarder l'ouverture *des abcès simples de la parotide*, de peur que le pus ne fuse vers

l'oreille ou à l'intérieur. — *Lorsque ces abcès sont critiques*, il faut se hâter de les couvrir d'emplâtres maturatifs, et d'en faire l'ouverture; dans les fièvres de mauvais caractère, on doit appliquer de bonne heure une traînée de pierre à cautère pour prévenir les métastases internes assez fréquentes et toujours funestes; en général, on doit préférer les caustiques à l'instrument tranchant, lorsqu'il s'agit de faire l'ouverture d'un abcès critique de la glande dont nous parlons.

ENGORGEMENS SQUIRRHEUX DE LA PAROTIDE.

691) Rarement ces engorgemens sont susceptibles d'entraîner après eux, des suites graves ou une dégénérescence cancéreuse. = Il est deux moyens applicables à cette maladie; *l'extirpation*, et *les fondans ou résolutifs*. — *L'extirpation* partielle de la parotide à eu quelques succès, la totale est absolument impraticable. -- *Les remèdes fondans et les applications de même nature* sont donc presque toujours, les seuls moyens dont on puisse retirer quelqu'utilité : le mercure qu'on peut mettre à la tête des meilleurs désobstruans a eu ici de grands succès, sans doute à cause de son action spéciale sur les glandes salivaires; on l'administre par la voie des frictions sur les parties éloignées ou sur la glande malade, et il réussit à détruire l'engorgement quand il n'est point porté jusqu'à la désorganisation du tissu de la glande.

ULCÉRATION DE LA PAROTIDE.

692) Elle occasionne l'écoulement de la salive qui suinte de toute la portion de la glande, dont les conduits excréteurs ont été détruits par la maladie. = La cautérisation de l'ulcère est le seul moyen d'arrêter ce suintement, et de procurer la cicatrisation à laquelle ce dernier s'oppose.

CONCRÉTIONS ET FISTULES DU CONDUIT PAROTIDIEN.

693) 1.° *Concrétions salivaires.* — Elles sont extrêmement rares, quoique la salive contienne plusieurs sels capables de les former : lorsqu'elles ont lieu dans le canal parotidien, une tumeur formée par l'accumulation de la salive, depuis le lieu qu'elles occupent jusqu'à la parotide, les fait reconnaître; on peut d'ailleurs s'assurer de leur existence et de leur volume, par le toucher. — On cherche à les diriger vers l'orifice de ce conduit, si elles sont peu volumineuses : dans le cas contraire, il faut faire une incision sur elles, par le dedans de la bouche, et les extraire à la faveur de cette ouverture qui sert ensuite de passage à la salive; une incision

à l'extérieur, outre la difformité inséparable de toute plaie du visage, donnerait lieu à une fistule salivaire, maladie qui résulte constamment de la perforation du conduit parotidien.

2.° *Fistules salivaires.* — Elles sont la suite, d'une plaie au visage, d'un abcès, d'une ulcération, ou d'une gangrène à la joue: elles se reconnaissent, par l'écoulement d'une humeur limpide vis-à-vis le conduit parotidien; cet écoulement est plus abondant quand le malade parle ou prend ses repas : on s'en assure encore mieux en introduisant par l'ouverture fistulaire, un stylet que l'on peut ordinairement conduire jusqu'à la bouche.

Traitement. — Quoiqu'on ait vu quelquefois des fistules salivaires, long-temps rebelles aux efforts de l'art, se guérir d'elles-mêmes, cette maladie n'en est pas moins regardée comme d'une cure très-difficile. Deux procédés principaux sont mis en usage pour sa guérison; *la compression*, et *l'établissement d'une nouvelle route.* — *La compression* s'exerce, ou sur la glande, ou entr'elle et la fistule : dans le premier cas, on intercepte l'écoulement de la salive et on obtient une guérison complète, en atrofiant la glande qui ne sera plus susceptible de sécréter la salive : dans le second cas, pendant la compression du conduit salivaire, la rétention momentanée de la salive dans le tissu de la parotide, en produit le gonflement, mais en même temps l'ouverture fistuleuse a le temps de se cicatriser; après cette cicatrisation, la tuméfaction œdémateuse de la glande se dissipe facilement, par le rétablissement de l'écoulement de la salive qu'elle avait sécrétée et qui l'engorgeait. -- *Pour l'établissement d'une nouvelle route*, on perce la joue de dehors en dedans, en plongeant dans la fistule un trois-quarts à hydrocèle; on porte ensuite un fil à la bouche au moyen de la canule dont on a retiré le poinçon, un petit séton y est attaché, puis ramené dans la nouvelle ouverture de manière qu'il n'écarte cependant point les lèvres de la plaie extérieure que le fil seul traverse; un emplâtre agglutinatif fixe ce fil à la joue, la plaie est pansée avec de la charpie, le séton renouvelé chaque jour, est grossi chaque fois par l'addition de quelques brins de charpie; enfin le séton et le fil sont supprimés, au moment où l'on voit que l'ouverture extérieure va se cicatriser, et que l'intérieure est assez dilatée pour donner un libre passage à l'écoulement de la salive. = L'un et l'autre de ces procédés exigent l'immobilité presqu'entière des mâchoires.

GRENOUILLETTE.

694) L'obstruction du conduit de la glande sous-maxillaire par des concrétions ou toute autre cause, donne naissance à une tumeur non inflammatoire plus ou moins volumineuse dont le siége est sur les côtés du frein de la langue; cette tumeur a été appelée *grenouillette*. — On la guérit par l'excision d'une portion du kyste, qui établit une ouverture par laquelle la salive s'écoulera dans la suite : pour faire cette opération, il faut saisir la tumeur avec une double érigne, puis en emporter une portion avec de bons ciseaux; la salive et les matières amassées s'écoulent, quelques gargarismes suffisent pour achever la guérison.

ORDRE CINQUIÈME.

MALADIES DE LA LANGUE.

Les maladies de la langue sont: *l'adhérence congéniale de ses bords*, *la longueur excessive de son frein ou le filet*, *les plaies*, *les ulcères*, *le carcinome*, enfin *le gonflement de son tissu*.

ADHÉRENCE CONGÉNIALE DES BORDS DE LA LANGUE AVEC L'INTÉRIEUR DES GENCIVES.

695) Elle est très-rare, rend la langue immobile, et empêche le nouveau-né de saisir le mamelon. — Il faut détruire avec l'instrument tranchant l'adhérence vicieuse; les mouvemens de la langue devenue libre, sont ensuite suffisans pour prévenir une nouvelle adhésion.

FILET.

696) Ce vice de conformation n'est pas rare, il est un obstacle à l'allaitement : cependant l'impossibilité de la lactation ne résulte pas toujours de cette cause; elle peut tenir à la grosseur du mamelon de la nourrice, quelquefois aussi à ce que la première succion a besoin d'être dirigée; certains enfans tiennent la langue trop constamment appliquée à la voûte du palais et placent le mamelon au-dessous d'elle, il faut alors la leur abaisser avec une spatule au moment où le sein de la nourrice leur est présenté. Lorsque l'enfant ne peut avancer la pointe de la langue hors de sa bouche, ni la creuser en forme de gouttière pour sucer le petit doigt qu'on

lui présente, le frein de la langue est trop long, ou, selon le langage vulgaire, le filet existe. = *Le traitement consiste à couper le filet.* -- L'opérateur relève la langue avec la plaque d'une sonde cannelée qu'il tient de la main gauche, il engage le filet dans la fente que présente le milieu de cette plaque; la langue étant ainsi relevée, le repli membraneux se trouve dans un état de tension qui rend plus facile sa section avec des ciseaux, bien tranchans, mousses vers leur pointe, que l'opérateur tient de la main droite : on porte ce dernier instrument horizontalement, et le plus près possible de la paroi inférieure de la bouche, pour éviter la lésion des artères ranines, d'autant plus dangereuse que l'enfant suce le sang qui en découle et l'avale au lieu de le rejeter par la sputation ; un enfant mourut pâle et décoloré 24 heures après avoir subi la section du filet, son estomac fut trouvé plein de sang : si cet accident survenait, la cautérisation serait le seul moyen efficace contre l'hémorragie; l'extrémité d'un stylet rougi à blanc arrête le sang, en formant tout d'un coup une escharre qui ne se détache qu'après l'oblitération du vaisseau.

PLAIES ET ULCÈRES DE LA LANGUE.

697) Les plaies de la langue dépendantes d'une cause externe, guérissent facilement d'elles-mêmes; elles peuvent cependant devenir ulcéreuses par l'influence d'un vice interne comme le vénérien : certains ulcères de ses bords sont quelquefois entretenus par l'irritation qu'exerce une dent inégale; il faut alors en limer les aspérités, et l'arracher même si elle est cariée.

CARCINOME DE LA LANGUE.

698) Il faut faire l'extirpation de la partie cancérée avant que l'engorgement s'étende à la totalité de l'organe : pour cela, on tiendra la bouche ouverte en plaçant deux bouchons de liége entre les dents molaires; on recommandera au malade de tirer la langue hors de la bouche; on en accrochera la pointe avec une double érigne; en même temps, avec un bistouri à lame longue et bien tranchante, on coupera la langue en travers derrière la portion malade : cela fait, on applique sur le moignon sanglant une plaque de fer rougie; cette cautérisation offre le double avantage d'arrêter l'hémorragie et de détruire jusqu'aux racines du mal, quoique le soin que l'on a de ne couper que dans les parties saines assure d'ailleurs de son entière ablation.— *Si le carcinome avait peu d'étendue*, était situé sur la pointe de la

langue, on pourrait en pratiquer la resection avec des ciseaux, de manière que les deux sections latérales se réunissent en angle aigu derrière la tumeur; les deux pointes dans lesquelles la langue se trouverait partagée par cette perte de substance, seraient ensuite réunies par des points de suture, et ce seul rapprochement des lèvres de la plaie suffirait pour arrêter l'hémorragie. Lorsqu'on a pratiqué cette opération, il faut que le malade n'exerce aucun mouvement de la langue, soit pour la parole, soit pour la mastication; cependant, comme il ne peut garder une abstinence entière, on lui permettra quelques jus de viande, ou bouillons, sans y ajouter du sel ou toute autre substance irritante : ramenée dans la bouche, réchauffée par la chaleur du lieu, humectée par la salive, la plaie se cicatrise en peu de jours, et l'on est obligé de couper les fils. = La perte de la plus grande partie du corps charnu de la langue, n'entraîne pas l'impossibilité des fonctions dont elle est chargée : un moignon informe mais mobile, suffit à la mastication, à la déglutition, à la dégustation, quelquefois même à la prononciation; quoiqu'à dire vrai, la mutilation de la langue nuise à l'articulation des sons.

GONFLEMENT DE LA LANGUE.

699) On a vu cet organe acquérir par le gonflement un volume énorme, se prolonger hors de la bouche, descendre jusqu'au devant du col, et menacer de suffocation. -- La promptitude du secours doit se mesurer à l'urgence et à la gravité de la maladie : on a retiré un grand avantage de l'eau distillée de laitue prise en grande quantité : on propose aussi avec une confiance fondée sur l'observation, de faire hardiment des scarifications profondes sur l'organe tuméfié; des gargarismes émolliens complètent ensuite la guérison.

SECTION SECONDE.

MALADIES DES ORGANES DE LA DÉGLUTITION.

Ces maladies comprennent; *celles du voile du palais, des amygdales et du pharynx;* et *celles de l'œsophage.*

ORDRE PREMIER.

MALADIES DU VOILE DU PALAIS, DES AMYGDALES ET DU PHARYNX.

Ces maladies sont : *le prolongement de la luette*, *l'angine gutturale* qui a été traitée (183, etc.), *l'engorgement des amygdales*, *les abcès des amygdales et du pharynx*, et *les plaies de ce dernier*.

PROLONGEMENT DE LA LUETTE.

700) La luette enflammée se prolonge, touche à la base de la langue, et fait souffrir le malade : les gargarismes acidulés ou astringens suffisent ordinairement pour opérer la guérison : si l'engorgement, autant œdémateux qu'inflammatoire, résiste à ces remèdes, on peut relever la luette avec la queue d'une cuillère couverte de poivre et de sel ou de quelqu'autre substance irritante, ou bien en exciser une partie avec des ciseaux à pointe mousse ; on arrête ensuite le sang par un gargarisme fait avec l'oxicrat.

ENGORGEMENT DES AMYGDALES.

701) La phlegmasie des amygdales (185) est assez sujette à se terminer par un engorgement qui a la dureté du squirrhe, sans cependant jamais dégénérer en carcinome : cet engorgement squirrhiforme s'observe surtout, lorsque les glandes ont éprouvé plusieurs phlegmasies à peu de distance les unes des autres ; indolent, compacte et dur, il peut nuire par son volume, soit à la déglutition, soit à la respiration, soit à l'articulation des sons. = Il doit être traité par les résolutifs plus ou moins énergiques, et, si ces moyens sont inefficaces, il faut faire la resection de la partie de la glande qui dépasse les piliers du voile du palais ; car son entière ablation serait impossible et même dangereuse. -- *Opération.* — La langue doit être abaissée au moyen d'une large spatule tenue par un aide, et la bouche ouverte par deux bouchons de liége placés de chaque côté entre les grosses molaires ; l'opérateur accroche ensuite l'amygdale avec une érigne double tenue d'une main, tandis qu'avec l'autre, armée d'un bistouri à lame longue et entourée de linge jusqu'à un pouce de sa pointe, il fait la section de haut en bas en un seul temps, et retire avec l'érigne la portion coupée : cette section doit être exécutée avec la main gauche sur le côté droit, et

avec la droite sur le gauche; cette opération sera faite promptement à cause des envies de vomir qui tourmentent le malade et gênent l'opérateur; l'hémorragie n'est jamais grave, elle dégorge la partie et s'arrête d'ailleurs par les mêmes moyens que dans la resection de la luette (700).

ABCÈS DES AMYGDALES ET DU PHARYNX.

702) Les phlegmasies de la gorge (183, etc.), se terminent quelquefois par suppuration: lorsque la fluctuation, la blancheur et le ramollissement de la tumeur, dénotent cette terminaison, il faut ouvrir l'abcès avec la pointe d'un bistouri dont la lame est garnie de linge, et qu'on introduit le long du manche d'une cuillère qui sert à assujettir la langue; peut-être dans les abcès du pharynx, conviendrait-il mieux d'employer une lame cachée dans une gaîne ouverte par son extrémité.

PLAIES DU PHARYNX.

703) Dans les plaies de la région cervicale, au-dessus de l'os hyoïde, le pharynx peut être ouvert: la position inclinée de la tête, le bandage unissant, les emplâtres agglutinatifs, quelquefois même un ou deux points de suture, sont indiqués pour tenir en contact les lèvres de la plaie; et comme les mouvemens de la déglutition pourraient déranger le rapport dans lequel on les aurait mises, et les boissons s'opposer à leur recollement, il faut introduire par les narines dans l'œsophage une sonde de gomme élastique de la grosseur du petit doigt, afin de les assujettir et d'injecter par cette voie les bouillons et autres alimens liquides nécessaires au malade.

ORDRE SECOND.

MALADIES DE L'ŒSOPHAGE.

Ces maladies sont: *les plaies, les accidens qui résultent de la présence des corps étrangers, le cancer, le rétrécissement soit spasmodique soit organique, la paralysie et la rupture.*

PLAIES DE L'ŒSOPHAGE.

704) Ces plaies sont infiniment rares, à cause de la profondeur à laquelle l'œsophage est placé: l'emploi des canules de gomme élastique serait nécessaire, *si sa partie*

cervicale était blessée : si cette blessure était *à sa partie thorachique*, on regarde le passage des alimens et des boissons dans la cavité de la poitrine comme mortels; on pourrait peut-être prévenir cet accident, par l'usage de la sonde, ou bien par une longue abstinence.

CORPS ÉTRANGERS DANS L'ŒSOPHAGE.

705) Il n'est pas rare de voir des corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, ils en occupent ordinairement la portion cervicale; une fois qu'ils ont franchi cette portion étroite, ils descendent plus aisément à travers la portion thorachique, plus large, et susceptible d'une plus grande dilatation. -- *Ces corps, tantôt peuvent être enfoncés sans danger dans l'estomac, tantôt doivent être retirés par la bouche, d'autres fois ils doivent être enfoncés dans l'estomac quoique nuisibles*, enfin *il en est qui ne peuvent être, ni retirés, ni enfoncés*, et qui dans certains cas se frayent des routes extraordinaires.

═ *Corps qui peuvent être enfoncés sans danger dans l'estomac.* — Les corps dont la surface ne présente aucune pointe, aucune inégalité capable de blesser l'estomac ou les intestins, comme une balle de plomb, une pièce de cuivre même, etc.; ceux qui sont susceptibles d'être digérés comme une croûte de pain, etc., lorsqu'ils sont engagés un peu avant et que leur extraction est un peu difficile, doivent être précipités dans l'estomac, avec un morceau d'éponge attaché au bout d'une verge de baleine : l'urgence de ce secours, se mesure par la gravité des accidens.

═ *Corps qui doivent être retirés par la bouche.* — Les corps qui peuvent piquer, couper, ou déchirer les parties qui les touchent, comme des esquilles d'os, des arrêtes de poisson, etc., doivent être promptement extraits de l'œsophage où leur présence cause des douleurs cruelles; on se sert des doigts portés le plus avant possible lorsqu'ils sont à l'entrée du canal, on y emploie des pinces recourbées en manière de tenailles s'ils sont engagés plus avant, enfin on fait usage de petites anses de fil d'argent attachées à l'extrémité d'un long filet flexible pour les accrocher et les ramener en dehors, lorsqu'il est impossible de les avoir d'une autre manière : après l'extraction, on administre des boissons adoucissantes et des alimens mucilagineux, pour calmer l'irritation.

═ *Corps qui doivent être enfoncés quoique nuisibles.* — Lorsque des corps piquans ou déchirans n'ont pu être extraits, et que, par leur situation, ils menacent les jours du malade, on se trouve dans la nécessité de les enfoncer

dans l'estomac, si la chose est praticable; on choisit alors, de deux grands maux celui qui offre les chances les moins défavorables.

= *Corps qui ne peuvent être ni retirés ni enfoncés.* — Lorsqu'on trouve des corps de cette espèce, s'ils étaient assez volumineux pour former une tumeur saillante sur les parties latérales du col, on pourrait inciser sur elles avec d'autant plus de hardiesse que le canal œsophagien aurait en se dilatant écarté les vaisseaux et les nerfs dont l'incision est à craindre; le malade devrait être mis ensuite, pendant plusieurs jours, à l'abstinence la plus rigoureuse; on tromperait sa soif en lui faisant sucer quelques tranches minces d'orange ou de citron, sans quoi les boissons dont il ferait usage sortiraient par la plaie et rendraient la réunion impossible. Dans tout autre cas, *l'œsophagotomie*, qui a été proposée, paraît d'une exécution trop périlleuse pour pouvoir être tentée : il faut donc renoncer à l'extraction, et se contenter d'administrer les alimens les plus naturels, les plus adoucissans, en un mot les plus propres à envelopper les aspérités du corps étranger et à modérer l'irritation qu'il occasionne; tels seraient les tisanes gommeuses et mucilagineuses, les alimens farineux, les légumes herbacés, etc. : l'homme de l'art, qui connaît toutes les ressources de la nature, ne doit pas même alors perdre toute espérance; car on a vu des corps qui n'avaient pu être ni retirés ni repoussés dans l'estomac, tantôt descendre spontanément dans cette cavité dégagés par la suppuration qu'ils avaient occasionnée, tantôt rester dans le tissu des organes accoutumés à leur présence, d'autres fois enfin traverser les tuniques de l'œsophage, cheminer dans le tissu cellulaire voisin, se porter au loin sans accident, se montrer sous la peau, et déterminer une suppuration qui procurait leur sortie.

CANCER DE L'ŒSOPHAGE.

706) Ses causes sont peu connues; il se manifeste par les symptômes suivans : douleur lancinante dans un point du pharynx ou de l'œsophage; tuméfaction et rétrécissement perceptibles à l'aide de la sonde; déglutition, d'abord difficile, puis entièrement impossible; vomissement des alimens un moment après les avoir avalés, accompagné de dyspnée et de menaces de suffocation.

707) *Traitement.* — Il ne peut être que palliatif, lorsque l'affection est déclarée; il s'agit alors de diminuer les douleurs excessives, et de favoriser s'il est possible le passage

des alimens dans l'estomac à l'aide d'une sonde : on a beaucoup vanté la ciguë, le moxa, etc.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'ŒSOPHAGE.

708) Le rétrécissement de l'œsophage peut être *spasmodique;* ou bien *le résultat de l'épaisissement de ses tuniques, d'une compression exercée par l'engorgement des glandes lymphatiques.*

709) 1.° Rétrécissement spasmodique ou spasme de l'œsophage. — Il reconnaît pour causes disposantes et occasionnelles, une constitution délicate et nerveuse; l'usage des boissons froides, surtout après un emportement de colère; un dégoût extrême; une imagination fortement frappée; une irritation étrangère portée dans l'œsophage, l'estomac ou les intestins. — La déglutition est difficile, douloureuse, même impossible, si le spasme affecte le pharynx; lorsqu'il a lieu dans l'œsophage, elle est assez aisée, mais le bol alimentaire est arrêté dans la partie moyenne ou inférieure de ce conduit, avec douleur entre les épaules et quelquefois vomissemens. = *Traitement.* — Les antispasmodiques doivent en être la base; on est souvent obligé de les appliquer à l'extérieur ou de les administrer en lavemens, surtout lorsque la déglutition est absolument suspendue : un vésicatoire sur le devant du col a souvent été utile; *Hoffmann* et *Pinel* ont guéri une affection de cette sorte avec une haute dose de camphre prise par mégarde.

710) 2.° Rétrécissement de l'œsophage résultant de l'épaississement de ses tuniques. — Il est produit par l'inflammation chronique de la membrane muqueuse; cette inflammation s'étendant par degrés à la tunique musculaire, augmente l'épaisseur de ses parois; cet épaississement peut être porté au point que le canal réduit au diamètre d'un tuyau de plume, livre difficilement passage au bol alimentaire; la déglutition se trouve alors empêchée, et le malade est menacé de mourir d'épuisement. — *Traitement.* — Les sondes de gomme élastique, si elles ne sont pas toujours un sûr moyen de guérison, procurent au moins un soulagement efficace; on a exagéré les difficultés de leur introduction : après avoir fait entrer la sonde par une des narines, il suffit pour faciliter sa pénétration dans l'œsophage et prévenir sa déviation dans le pharynx, de la guider avec les doigts portés dans la gorge du malade; la douleur, la toux, la sortie de l'air, font reconnaître si l'instrument s'engage dans le larynx; on le retire alors pour le pousser dans une meilleure direction : par l'usage prolongé des sondes, on

peut dilater les rétrécissemens partiels de l'œsophage comme ceux de l'urèthre, et dissiper l'engorgement de ses parois; on se sert des sondes dont le diamètre est égal à celui des plus fortes de l'urèthre, on en augmente ensuite insensiblement la grosseur; elles sont peu gênantes dans la narine, on les assujettit par un fil attaché au bonnet du malade.

711) 3.° RÉTRÉCISSEMENT PRODUIT PAR LA COMPRESSION QU'EXERCENT LES GLANDES VOISINES ENGORGÉES. — C'est une maladie fâcheuse et ordinairement incurable : on se sert de la sonde, comme dans le cas précédent, pendant qu'on travaille à guérir la maladie principale dont le rétrécissement n'est que le symptôme.

PARALYSIE ET RUPTURE DE L'ŒSOPHAGE.

712) *La paralysie de l'œsophage* est extrêmement rare, *Van-Swiéten* en rapporte un exemple; si ce cas se présentait, il faudrait faire usage de la sonde pendant qu'on travaillerait à rendre au canal sa contractilité perdue. — S'il se présentait *une rupture de l'œsophage*, il faudrait la traiter comme les plaies de la partie thorachique de cet organe (703, 704).

SECONDE SOUS-CLASSE.

MALADIES DES ORGANES DE LA DIGESTION PROPREMENT DITE.

Ces maladies sont *celles des organes de l'abdomen qui concourent à la digestion.*

SECTION UNIQUE.

MALADIES DES ORGANES ABDOMINAUX.

Les maladies des organes digestifs abdominaux, outre *les fièvres gastriques et muqueuses* qui ont été traitées (11, etc.,

26, etc.), comprennent douze ordres : ordre 1.er, *plaies ;* ordre 2.e, *épanchemens traumatiques* (*les spontanés* seront traités 1038); ordre 3.e, *inflammations ;* ordre 4.e, *abcès ;* ordre 5.e, *fistules ;* ordre 6.e, *hernies ;* ordre 7.e, *renversemens et invaginations ;* ordre 8.e, *polypes ;* ordre 9.e, *cancers ;* ordre 10.e, *corps étrangers ;* ordre 11.e, *obstructions ;* ordre 12.e, *névroses.*

ORDRE PREMIER.

PLAIES ABDOMINALES.

Les plaies abdominales sont *non pénétrantes* ou *pénétrantes;* ces dernières peuvent intéresser *l'estomac*, *les intestins*, *le foie*, *la vésicule du fiel*, *la rate*, *les veines et les artères d'un certain calibre.*

PLAIES NON PÉNÉTRANTES.

713) Les plaies qui ne pénètrent pas dans la cavité abdominale ne diffèrent point de celles des autres parties, il faut donc leur appliquer le traitement des plaies en général (284): néanmoins à la suite de toutes les plaies du bas-ventre, les parois abdominales sont constamment affaiblies et disposées à former hernie en laissant échapper les viscères ; après avoir donc procuré la réunion des plaies non pénétrantes, par l'emploi de la situation (285), des emplâtres agglutinatifs (287), et du bandage (286), on doit conseiller au malade l'usage d'une ceinture ou de tout autre moyen de compression qui supplée au défaut de résistance du point affaibli.

PLAIES PÉNÉTRANTES.

714) Lorsque les plaies des parois abdominales sont très-larges, il est facile de reconnaître si elles sont pénétrantes ; lorsqu'elles sont étroites, la direction de la plaie, les accidens spasmodiques, etc., sont des signes illusoires, et l'emploi des moyens pour les acquérir, tels que la sonde, les injections, ne sont pas sans danger. La sortie des viscères abdominaux ; des liqueurs que quelques-uns sécrètent, ou des matières que contiennent leurs cavités, est le seul signe certain de la pénétration; on conçoit cependant qu'une plaie peut être pénétrante, et qu'on peut raisonnablement la présumer telle, sans qu'il existe aucun de ces trois signes.

Les plaies pénétrantes sont, *tantôt simples; tantôt compliquées de la sortie des viscères*, soit intacts, soit lésés.

715) 1.° Plaies pénétrantes simples. — On appelle ainsi les plaies pénétrantes qui ne sont compliquées, ni de sortie, ou lésion de viscères; ni d'épanchement : elles ne sont point fâcheuses et n'exigent d'autres soins que ceux nécessaires aux plaies superficielles (284).

716) 2.° Plaies pénétrantes avec sortie des viscères intacts. — La première indication *est de faire rentrer les viscères non lésés;* la seconde *de s'opposer à l'effort qui les pousse en dehors.* = Lorsque les intestins sortent à travers la plaie, il faut les nettoyer avec de l'eau tiède s'ils sont salis par la poussière ou quelqu'autre corps étranger, et sans perdre du temps, en faire sur-le-champ la réduction, fussent-ils même un peu blessés superficiellement ou enflammés : cette réduction est ordinairement facile; on couche le malade sur le dos dans la situation horizontale, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin, afin que la paroi antérieure de l'abdomen se trouve dans le plus grand relâchement possible; ordinairement les intestins rentrent d'eux-mêmes ou par la moindre répulsion : si la plaie est trop étroite et le paquet intestinal boursoufflé, on le tire à soi, afin que les matières gazeuses qu'il contient étant étendues dans un plus grand espace, son volume en soit diminué; si, malgré cela, trop de disproportion existe encore entre le volume des intestins et l'étendue de la plaie, on agrandit cette dernière, en portant avec le doigt indicateur, un bistouri boutonné dans son angle supérieur, car plus on s'éloigne de la partie inférieure de l'abdomen, moins le malade reste exposé aux hernies. = La réduction étant opérée, le malade sera couché sur le dos, les cuisses fléchies sur le bassin; il ne fera aucun effort, de peur que les parties ne s'échappent de nouveau : si la plaie n'est pas grande, on se contentera des emplâtres agglutinatifs et du bandage unissant pour sa réunion (286 et 287); mais si elle a une certaine étendue, on devrait faire la gastroraphie, c'est-à-dire, quelques points de suture. — *Gastroraphie.* — On enfile d'une aiguille, demi-circulaire et aplatie, chaque extrémité d'un fil ciré double; on saisit une des lèvres de la plaie avec une main; on la perce de dedans en dehors, à trois ou quatre lignes de son bord saignant : lorsque le fil a traversé, on ôte cette première aiguille; puis on passe la seconde au travers de l'autre lèvre, toujours de dedans en dehors, c'est-à-dire, en commençant par le péritoine et en finissant par la peau, et toujours à quelques lignes de distance du bord saignant. On pratique de cette

manière un nombre de points de suture proportionné à l'étendue de la divison ; ils peuvent être à la distance d'un pouce : la forme irrégulière de la plaie, les lambeaux qui résultent du déchirement, obligent à les multiplier. Les deux lèvres étant ainsi traversées par une suffisante quantité de fils doubles, on sépare ceux-ci, puis on les noue avec force sur une petite cheville placée entr'eux. Cette suture, nommée *enchevillée*, offre l'avantage de soutenir les bords mobiles de la plaie, et de les serrer avec force l'un contre l'autre, de manière que la réunion s'opère aussi bien dans la profondeur qu'à la surface : si les lèvres de la plaie sont irrégulières, il faut des chevilles séparées pour nouer chaque fil, tandis qu'une seule suffit sur chaque lèvre de la plaie, lorsque celle-ci est en ligne droite.... de petits bâtonnets de bois, des morceaux de bougie, des tuyaux de plume, etc., peuvent servir à cet usage. Dans la *suture enchevillée*, aucun fil ne passe par-dessus les bords de la plaie ; chaque point représente une anse dont les extrémités sont attachées séparément sur l'une des lèvres : la réunion, par ce moyen, ne garantit point l'endroit blessé de cette faiblesse qui le dispose aux hernies. = Lorsque l'épiploon s'échappe à travers une plaie pénétrante, et qu'étranglé par une ouverture trop étroite, il contracte des adhérences avec elle, on excise la portion qui dépasse le niveau des tégumens, et on laisse le reste dans la plaie ; cette portion abandonnée remplira l'office d'un bouchon, et préviendra les hernies consécutives. Dans les cas où la portion d'épiploon sortie est saine et libre, il faut en faire la réduction ; elle restera derrière la plaie et contractera avec le péritoine une adhérence utile. Enfin, si une grande portion de l'épiploon étant sortie, des vomissemens, des douleurs qui se propageraient de la plaie vers l'épigastre, faisaient craindre le tiraillement de l'estomac, on devrait débrider, opérer la réduction de toute la portion sortie si l'épiploon était sain, et, dans le cas de gangrène, retrancher auparavant la partie morte et lier les vaisseaux.

PLAIES DES INTESTINS.

717) Dans ces plaies, *tantôt l'organe blessé est resté dans la cavité abdominale, tantôt il en est sorti ;*

1.° PLAIES DES INTESTINS RESTÉS DANS LA CAVITÉ ABDOMINALE. — Elles sont plus dangereuses que les autres, à cause de l'épanchement des matières fécales. — On doit se borner aux saignées répétées, et aux antiphlogistiques généraux secondés par un régime rigoureux, par des fomentations émollientes, et même par les bains tièdes quand on n'a point à redouter

une hémorragie : il y aurait une grande témérité de vouloir agrandir l'ouverture, chercher l'intestin blessé, le tirer en dehors, et nettoyer l'abdomen des matières qui s'y sont déjà épanchées.

2.° Plaies des intestins sortis de la cavité abdominale. — Il se présente *trois cas*;

= *Premier cas. — Celui où l'intestin est simplement percé d'une ouverture de deux ou trois lignes de largeur.* -- Il faut passer une anse de fil ciré à travers le mésentère, réduire, et retenir vers la plaie externe la portion d'intestin malade; les matières alimentaires et fécales coulent librement au dehors, la petite plaie intestinale diminue de largeur et se cicatrise, l'extérieure se ferme, et l'intestin reste adhérent à ce point de la paroi abdominale.

= *Deuxième cas. -- Celui où l'intestin est fendu dans un ou plusieurs pouces de longueur.* -- Il faut réunir les bords de la division en pratiquant la suture à point passé, qui ne touche point le dessus des lèvres de la plaie, mais traverse alternativement ces deux lèvres rapprochées en passant de l'un à l'autre côté; cette suture est préférée, parce qu'elle n'exerce point sur les bords saignans une constriction douloureuse nuisible à leur agglutination, et qu'il est aisé de retirer le fil après la guérison sans déchirer la cicatrice. En général, dans les plaies intestinales, la suture est indiquée, moins pour obtenir la réunion que pour s'opposer à l'épanchement des matières fécales qui est presque toujours mortel: en effet, les bords saignans de la plaie intestinale ne sont pas susceptibles de se réunir l'un à l'autre; très-minces et sans cesse agités, soit par la contractilité toujours agissante des fibres musculaires, soit par le balottement continuel qu'éprouvent les viscères abdominaux dans les mouvemens respiratoires, ils contractent des adhérences avec un point quelconque du péritoine, s'unissent quelquefois aux parois de l'abdomen, et plus souvent encore à la surface d'un autre intestin.

= *Troisième cas. -- Celui où l'intestin est coupé en travers, dans la plus grande partie ou la totalité de sa circonférence.* -- On compte trois procédés pour agir dans cette conjoncture; celui de *Lapeyronie*, celui de *Rhamdor*, et celui de *Littre*. -- *Procédé de* Lapeyronie. . . . Il consiste à retenir les deux bouts en dehors, et à tâcher d'obtenir leur réunion; lorsque l'intestin n'a point été coupé dans tout son diamètre, il est possible que ses deux bouts rapprochés se rejoignent, que les matières, qui d'abord s'écoulaient par le bout supérieur, passent en partie dans l'inférieur, et que leur cours se rétablisse entièrement si l'on exerce

sur l'anus artificiel une compression légère. Cette méthode a réussi plusieurs fois à *Desault;* mais elle a le grand inconvénient que la réunion des bouts divisés ne se fait jamais sans faire éprouver à l'intestin, dans cet endroit, un rétrécissement considérable : les matières peuvent dans la suite s'y accumuler, le distendre, le rompre, et produire un épanchement mortel précédé par les douleurs les plus cruelles ; si des coliques atroces annonçaient cet accident, il faudrait, sans hésiter, rouvrir la plaie et l'intestin, fixer le bout supérieur, et établir un anus artificiel. -- *Procédé de* Rhamdor. . . . Il consiste à introduire le bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur, pour rétablir la continuité du conduit : on commence par séparer l'intestin du mésentère, dans l'étendue de deux à trois pouces pour chaque côté ; on lie les vaisseaux dont la section ne manquerait point sans cela d'occasionner une hémorragie mortelle; on insinue un tube de carte verni et huilé dans le bout supérieur (on distingue ce bout à la quantité de matière qu'il fournit, et, dans le cas où cette distinction serait difficile, on administre une potion de sirop de violette, afin que la couleur bleue dont les matières venant d'en haut sont alors teintes ne permette pas de le méconnaître) ; on attache la carte à ce bout par des points de suture ; on l'introduit soutenu par cette carte dans le bout inférieur ; et puis on perce de dedans en dehors cette dernière partie de l'intestin, avec une aiguille attachée à chaque extrémité du fil qui sert ensuite à retenir les bouts invaginés vers la plaie extérieure jusqu'à leur réunion parfaite : ce procédé a peu d'exemples de réussite : il a les inconvéniens graves, que l'hémorragie dépendante de la section des vaisseaux mésentériques peut produire des épanchemens mortels dans le bas-ventre; que l'inflammation, nécessaire pour réunir les bouts invaginés, peut s'étendre au loin et devenir mortelle, en se communiquant au moyen du péritoine aux autres viscères abdominaux, etc. — *Procédé de* Littre. . . . Il consiste à bien fixer le bout supérieur dans la plaie, et à établir ainsi un anus artificiel; on retient dans cette plaie les deux bouts de l'intestin, au moyen d'une anse de fil que l'on passe au travers du mésentère; tous deux contractent des adhérences, mais l'inférieur se bouche bientôt, et les matières sortent involontairement par le bout supérieur dont elles entretiennent l'ouverture; quelquefois néanmoins ce bout se rétrécit, et l'on est obligé d'y placer une tente pour le dilater : on y adapte ensuite une boîte dont l'ouverture garnie d'une soupape s'unit exactement à son contour ; la soupape empêche la rétrogradation des matières qui y

sont déposées ; cette machine doit être vidée et nettoyée chaque jour. Ce procédé est plus sûr que les précédens pour sauver la vie au malade : mais il a les inconvéniens, de l'écoulement continuel et involontaire des matières plus fétides que dans l'état ordinaire ; de l'excoriation de la peau au pourtour de l'anus ; du renversement ou de *l'intus-susception* de la portion intestinale voisine de cette ouverture ; enfin du marasme par défaut d'absorption et de nutrition suffisante, lequel survient d'autant plus promptement que l'anus artificiel est plus voisin de l'estomac.

PLAIES DE L'ESTOMAC.

718) Elles sont presque toujours mortelles, et n'ont point des signes bien certains : les vomissemens, les anxiétés, la douleur précordiale, la sortie des matières alimentaires, sont des phénomènes équivoques qui peuvent aussi appartenir à la lésion du conduit intestinal ; cependant la situation de la plaie, le siége de la douleur, et la nature des symptômes, doivent faire raisonnablement présumer les blessures dont nous parlons.

719) *Traitement.* — On a proposé, lorsque l'estomac est plein d'alimens dont il ne peut se dégager, de faire vomir en irritant la gorge avec les barbes d'une plume ; mais n'est-il pas à craindre que, dans les efforts du vomissement, les matières alimentaires comprimées ne viennent à agrandir la plaie et à rendre le mal incurable ? — Il faut imposer une diète sévère, tromper la soif du malade en lui faisant sucer quelques fruits acidules, pratiquer une ou plusieurs saignées, et couvrir l'abdomen de fomentations émollientes lorsqu'il n'est pas trop douloureux.

PLAIES DU FOIE, DE LA VÉSICULE DU FIEL, DE LA RATE, DES VEINES, ET DES ARTÈRES D'UN CERTAIN CALIBRE.

720) *Les plaies du foie ou de la vésicule du fiel* ne peuvent être reconnues sûrement, que dans les cas rares où il sort par l'ouverture extérieure quelques gouttes de bile ; la jaunisse et la douleur dans l'épaule ne doivent point être regardées comme un signe certain de celles du foie, qui sont mortelles, si l'instrument a pénétré fort avant, par la lésion des gros vaisseaux ou des canaux biliaires ; celles de la vésicule sont plus promptement mortelles, par l'épanchement de la bile. — *Les plaies de la rate et celles des veines et des artères d'un certain calibre*, sont aussi presque toujours mortelles, par l'hémorragie intérieure qui en est si souvent la suite.

721) *Traitement.* -- On traite toutes ces blessures lorsqu'elles sont curables, comme celles de l'estomac (719); seulement il est permis de donner des boissons rafraîchissantes, calmantes, appropriées à l'état du malade: dans les plaies superficielles du foie, il faut tenir le ventre libre à l'aide des lavemens, et il peut être quelquefois utile d'administrer de doux laxatifs.

ORDRE SECOND.

ÉPANCHEMENS TRAUMATIQUES ABDOMINAUX.

Les épanchemens dont nous parlons ici, toujours la suite des plaies des viscères abdominaux, sont *ceux de la bile, des urines, des matières fécales*, enfin *les épanchemens sanguins.*

ÉPANCHEMENT DE BILE.

722) Il a lieu par la blessure des canaux biliaires ou de la vésicule du fiel: la bile est trop peu abondante pour former des collections liquides; mais cette liqueur âcre se répand à la surface de tous les viscères, et produit une inflammation qui bientôt occupe la totalité de l'abdomen; les malades meurent alors infailliblement, avec tous les signes de l'inflammation aiguë du péritoine.

ÉPANCHEMENT D'URINE.

723) Comme la bile, l'urine épanchée dans la cavité du bas-ventre, donne promptement lieu à une inflammation mortelle; mais cet épanchement n'arrive point dans toutes les blessures des reins et de la vessie; il n'a lieu que dans celles qui communiquent avec la cavité abdominale, et intéressent les parties de ces organes qui sont recouvertes du péritoine.

ÉPANCHEMENT DES MATIÈRES FÉCALES.

724) L'épanchement des matières fécales n'est pas toujours aussi dangereux que celui de la bile et de l'urine, parce qu'elles peuvent se porter vers l'ouverture extérieure et être évacuées par elle; mais, si ces matières restent dans la capacité abdominale, elles ne sont pas moins mortelles que les épanchemens dont nous venons de parler.

ÉPANCHEMENS SANGUINS.

725) Ils ne produisent point d'abord l'inflammation du péritoine, et ne sont point essentiellement dangereux; ce n'est que par la grande perte de sang que le malade meurt, lorsqu'un vaisseau d'un certain calibre a une large blessure; dans toute autre circonstance, les viscères abdominaux étant pressés de tous côtés par leurs parois contractiles, le sang pour sortir des vaisseaux ouverts doit surmonter un certain degré de résistance; il ne coule que goutte à goutte, et descend insensiblement à la partie inférieure de l'abdomen à moins que des adhérences insolites ne s'y opposent; plusieurs jours s'écoulent avant qu'il soit ramassé en certaine quantité dans l'excavation du petit bassin : là, il forme une tumeur molle, avec fluctuation, tantôt à droite, tantôt à gauche, quelquefois même occupant les deux côtés; il presse la vessie et occasionne des envies continuelles d'uriner; enfin il se coagule, s'altère, irrite le péritoine, détermine son inflammation, et produirait la mort si l'on ne pratiquait une opération salutaire. -- On ouvre avec le bistouri la partie la plus saillante de la tumeur, puis l'on introduit dans la plaie une mèche de linge, le long de laquelle le sang et la sanie continuent de s'écouler jusqu'à la guérison parfaite.

ORDRE TROISIÈME.

INFLAMMATIONS ABDOMINALES.

Elles comprennent *l'hépatite*, et *la splénite*; les autres phlegmasies, savoir *la gastrite*, *les catarrhes intestinaux*, et *la péritonite*, ont été traitées dans la première classe (199, 203, 242, etc.)

HÉPATITE OU INFLAMMATION DU FOIE.

726) Les causes prédisposantes et occasionnelles de l'hépatite sont extrêmement nombreuses : on range parmi les premières, un séjour prolongé sous un ciel brûlant, une atmosphère variable, un exercice violent, la présence des concrétions biliaires dans la vésicule du foie, la suppression des hémorroïdes, une vie inactive, une table somptueuse, un tempérament mélancolique, des passions vives et contrariées : on met au nombre des secondes, un coup violent sur

la région du foie, une chute sur cette partie, ou, par une sorte de commotion générale, une chute sur les pieds, les genoux ou les fesses; une course rapide, une marche longue dans un pays aride et chaud; l'immersion dans l'eau froide; l'abus des liqueurs alcoholisées, celui des drastiques et des émétiques; l'usage prématuré ou l'abus du quinquina dans les fièvres intermittentes; la répercussion brusque des éruptions cutanées; enfin l'inflammation violente de quelque organe voisin. — Considérée sous le rapport du siége, des symptômes, ou de la durée, l'hépatite présente trois variétés qu'on croit important de signaler; ces variétés sont, *l'hépatite aiguë superficielle*, *l'hépatite aiguë profonde*, et *l'hépatite chronique* :

Première variété. — *Hépatite aiguë superficielle.* — Cette inflammation, tantôt se borne à la face convexe du foie, tantôt à sa face concave, tantôt elle en occupe toute la surface. — *Dans le premier cas*, il y a douleur à l'hypocondre droit que le toucher augmente et qui s'étend le long de la poitrine et souvent jusqu'à l'épaule, difficulté de se coucher sur le côté, toux fréquente et gêne de la respiration; ces deux derniers symptômes dépendent de l'état du diaphragme affecté consécutivement, quelquefois même cette affection va jusqu'à produire le délire et forme ainsi une sorte de complication de l'hépatite avec la parafrénésie. — *Dans le second cas*, perte de l'appétit; vomissement de matières bilieuses; soif brûlante; enduit jaunâtre, verdâtre ou même noirâtre de la langue : la douleur est profonde et cependant le toucher l'augmente quelquefois. — Enfin, *dans le troisième cas*, on voit se manifester simultanément la double série des symptômes qui appartiennent aux deux premiers; et il s'y joint un sentiment de pesanteur dans l'hypocondre droit, le hoquet, la constipation, une urine fortement colorée, une chaleur brûlante à la peau : dans tous, il y a de la fièvre, mais elle est plus vive dans les premier et troisième cas, que dans le second.

Deuxième variété. — *Hépatite aiguë profonde.* — Elle a son siége dans le parenchyme du foie. Les symptômes qui l'accompagnent sont : douleur sourde, gravative, lancinante dans la partie affectée; quelquefois ictère avec des selles blanches et des urines bilieuses, quelquefois aussi toux rare et vomissement bilieux; toujours fièvre plus ou moins prononcée, et, dans certains cas, alternatives de délire et d'affection comateuse.

Troisième variété. — *Hépatite chronique.* — Elle est souvent très-difficile à reconnaître : on ne peut même quel-

quefois en soupçonner l'existence que, par les causes qui ont précédé; par le sentiment de plénitude et de pesanteur que le malade éprouve dans l'hypocondre droit; par les douleurs plus ou moins poignantes qui augmentent pendant la pression, ou le *decubitus* sur le côté gauche; enfin par la fièvre légère qui accompagne ces symptômes.

Quelques soient le siége et la marche de l'hépatite, elle peut avoir toutes les terminaisons diverses de l'inflammation en général (94). *La résolution* a plus souvent lieu dans la première variété, *la suppuration* dans la seconde, *l'induration* dans la troisième; *la résolution* dépend souvent de l'usage des remèdes propres à calmer les symptômes lorsqu'ils sont trop intenses, et on ne doit guère l'attendre que dans la jeunesse et l'âge adulte : lorsque l'inflammation réside dans la surface convexe du foie, l'abcès peut se manifester au dehors dans l'hypocondre avec un gonflement œdémateux des tégumens qui le recouvrent; mais lorsque le siége de l'hépatite est profond, le cas est extrêmement grave et l'art presque toujours impuissant : tantôt la matière purulente se fraye une route par le canal hépatique, tantôt elle perce le diaphragme, traverse le poumon, est rendue par l'expectoration; d'autres fois elle s'épanche dans les cavités des plèvres et du péritoine, d'où l'on ne peut la faire sortir que par le secours souvent incertain de l'opération (725 et 964); dans certain cas, elle se fait un passage à travers le tube intestinal; dans d'autres, elle s'introduit derrière la plèvre ou le péritoine sans pénétrer dans la cavité de ces membranes, envoie de toutes parts des fusées irrégulières, et finit par se faire jour en établissant des fistules presque toujours intarissables; *voyez* ce qui sera dit (731) : une des terminaisons les plus funestes de l'hépatite c'est *la gangrène*. Enfin, *le squirrhe* et *le cancer* du foie peuvent aussi succéder à une inflammation de cet organe. — L'hépatite laisse ordinairement dans le tissu du foie des désordres nombreux et variés : volume de l'organe plus ou moins augmenté; adhérences au diaphragme, au péritoine ou au colon, par de fausses membranes; couleur tantôt pâle, tantôt rouge, tantôt semée de taches noirâtres; érosion de la face convexe; dans l'intérieur du viscère, hydatides, tumeurs lardacées, dépôts purulens, etc.

727) *Traitement de l'hépatite.* -- *Les inflammations superficielles du foie*, lorsqu'elles *sont légères*, se terminent assez facilement par résolution à l'aide d'une diète rigoureuse et d'un traitement adoucissant : lorsque les symptômes *sont intenses*, on doit avoir recours à la saignée, aux fomentations émollientes, aux boissons mucilagineuses et acidulées, à

l'usage fréquent des lavemens émolliens, etc.; l'application des sangsues à l'anus surtout lorsqu'il y a suppression du flux hémorroïdal, est souvent avantageuse. — Memes moyens *dans l'hépatite profonde :* on ne doit point arrêter le vomissement bilieux qui accompagne cette maladie; il est même convenable de le seconder et de faire usage des évacuans pour débarrasser les premières voies, quand on peut avoir la certitude que l'inflammation ne s'est point propagée aux membranes de l'estomac : s'il y a suppuration interne, c'est à la chirurgie à voir si l'art offre quelque moyen d'évacuer la matière purulente par l'ouverture du thorax (964) ou de l'abdomen (725); si la matière purulente se fait jour à travers les intestins, les parois de l'abdomen ou du thorax, on ne peut que prescrire une diète convenable, des alimens légers, des boissons délayantes, de doux purgatifs soit en potion soit en lavemens, et des bains tièdes; si les ressources de la nature et de l'art sont nulles, il reste encore au médecin à tempérer les effets de la résorption du pus, et à arrêter les progrès du marasme par un régime et des remèdes proportionnés à l'état du malade (291) : la terminaison de l'hépatite par la gangrène exige les toniques les plus puissans et les plus actifs; celle par le squirrhe, lorsque ce dernier n'est encore que commençant, pourrait retirer quelqu'utilité des boissons apéritives, des fondans, des eaux minérales de Spa, de Barèges, etc., d'un air pur, d'un ciel serein, d'une température égale, d'un exercice modéré, des alimens faciles à digérer, des fruits bien murs, etc. -- *Dans l'hépatite chronique*, le traitement est encore peu connu; il faut, dit *Cullen*, faire celui de l'hépatite aiguë et le mettre plus ou moins en usage suivant l'indication que l'on tirera, d'après le degré des différens symptômes de la maladie.

SPLÉNITE OU INFLAMMATION DE LA RATE.

728) On ne peut se refuser d'admettre les inflammations superficielles de la rate, démontrées surtout par ses fréquentes adhérences aux organes voisins; il paraît aussi qu'il existe quelquefois des inflammations profondes du même organe; mais quelles sont les causes, quels sont les signes, quelle est la marche de ce genre de maladie, et quel doit en être le traitement? voilà des questions auxquelles on ne peut répondre, dans l'état actuel de la science, à cause du défaut d'observations, exactes, détaillées, et bien constatées.

ORDRE QUATRIÈME.

ABCÈS ABDOMINAUX.

Les abcès abdominaux peuvent exister, *dans l'abdomen*, ou *dans les environs du rectum*.

ABCÈS DE L'ABDOMEN.

Ils peuvent être déterminés *par une contusion*, *par des corps étrangers*, *par l'inflammation du péritoine; le foie peut en être le siége; les tumeurs de la vésicule produisent des symptômes analogues.*

729) 1.° Abcès déterminés par une contusion. -- Lorsque l'abdomen a éprouvé une violente contusion ou une pression constante de l'épigastre, le malade sent dans le lieu frappé une douleur profonde, et les symptômes de l'inflammation du viscère lésé se manifestent; bientôt une tumeur se développe au dehors : ces symptômes et cette tumeur sont les indices de l'adhérence entre les organes lésés et la paroi abdominale.

730) 2.° Abcès par corps étrangers. — Des corps étrangers comme un couteau, une fourchette, des vers intestinaux, etc., peuvent irriter l'estomac ou l'intestin et produire une inflammation dont la suppuration et l'adhérence pourront aussi être la suite.

3.° Abcès par inflammation membraneuse. Doit-on appeler abcès ces épanchemens séreux-puriformes qui, se formant avec rapidité dans les péritonites aiguës, peuvent manifester leur présence par la tuméfaction de la partie inférieure de l'abdomen, et réclamer une incision pour leur donner issue?

731) 4.° Abcès du foie. — Ils proviennent de l'inflammation de cet organe (726), et constituent une maladie toujours grave et souvent mortelle : suivant qu'ils dépendent d'une inflammation aiguë ou chronique, ils contiennent un pus blanc, ou bien une sanie rougeâtre semblable à de la lie de vin : lorsqu'ils sont dans la profondeur de l'organe ou près de ses surfaces convexe ou concave, ils ne donnent aucun signe extérieur et palpable de leur existence; la fièvre lente et la mort en sont alors presque toujours la suite : les seuls abcès du foie situés près de son bord extérieur, peuvent déterminer l'adhérence du viscère à la paroi antérieure de l'abdomen, manifester leur existence par une tumeur dans l'hypocondre droit ou dans l'épigastre, et réclamer les secours de l'art; ce n'est d'abord qu'un empâtement plus ou moins considérable,

mais bientôt cette tumeur devient plus saillante et la fluctuation s'y fait sentir.

732) 5. Tumeur de la vésicule du fiel. — L'inflammation de la vésicule du fiel a de si grands rapports avec les abcès abdominaux qu'on doit en faire mention dans cet article. — L'obstruction du conduit cholédoque rend difficile ou intercepte, l'écoulement de la bile dans le duodenum; alors cette liqueur s'épaissit, devient âcre, enflamme la vésicule, et produit l'adhérence de son fond aux parois abdominales : tant que cette inflammation et cette adhérence n'ont pas lieu, il se montre bien une tumeur au bas de l'hypocondre droit au-dessous du cartilage de la seconde des fausses côtes, mais elle n'est accompagnée d'aucun symptôme inflammatoire, et se déplace dans les diverses positions que prend le malade : lorsque l'inflammation et l'adhérence se forment, les douleurs, d'abord sourdes et profondes, deviennent aiguës et superficielles, les parois de l'abdomen s'engorgent, et la peau s'enflamme dans l'endroit indiqué; lorsque la tumeur a été ouverte par l'instrument tranchant, la bile s'échappe mêlée avec la matière purulente.

733) *Traitement commun aux abcès abdominaux et à la tumeur de la vésicule du fiel.* — Il faut combattre l'inflammation par les moyens antiphlogistiques, et, aussitôt que l'abcès commence à se former, appliquer un cataplasme maturatif pour hâter sa manifestation; on ne doit ensuite en faire l'ouverture, soit avec le bistouri, soit avec le caustique, qu'au moment où l'on est assuré de l'adhérence du viscère aux parois abdominales; sans cela, on s'exposerait à causer la mort du malade en donnant lieu à l'épanchement de la matière purulente dans la cavité du péritoine : on est assuré que l'adhérence existe, toutes les fois que la tumeur se prononce en dehors et se manifeste par l'affection des parties molles extérieures; l'ouverture doit être faite au milieu de cette tumeur, et il faut prendre garde de trop la prolonger de peur de descendre au-delà de l'adhérence, et d'occasionner un épanchement mortel; quelquefois des injections légèrement détersives peuvent accélérer la guérison. — Pour ouvrir les abcès du foie, on applique un morceau de pierre à cautère, et l'on fend le lendemain l'escharre résultante de son application. — Pour se décider à l'ouverture des abcès par inflammation membraneuse, on doit attendre qu'il ne subsiste aucun symptôme inflammatoire, et que les douleurs et la fièvre auxquelles les malades succombent presque toujours soient entièrement appaisées. — Lorsqu'on vide par l'opération la vésicule du fiel, l'ouverture reste fistuleuse

tant que le canal cholédoque est obstrué; il faut donc travailler en même temps à la désobstruction de ce canal (776). — D'autres abcès, tels que ceux formés par la suppuration de l'estomac et des intestins, sont sujets à dégénérer quelquefois en fistules souvent incurables, avec lesquelles le malade peut vivre plus ou moins long-temps; on traite celles des intestins par les moyens indiqués (717).

ABCÈS DU RECTUM.

Ces abcès diffèrent beaucoup des précédens; on les distingue *en non stercoraux*, et *en stercoraux;* les premiers sont souvent la cause des fistules non stercorales du rectum (738), les seconds sont les symptômes concomitans des fistules stercorales du même organe (740).

734) 1.° Abcès non stercoraux. — La vive sensibilité de la partie, sa structure cellulaire, la rendent très-sujette aux phlegmons; une chute sur le siége, un corps étranger enfoncé dans le périnée, l'équitation, des hémorroïdes externes irritées par les frottemens et les fatigues de la marche, suffisent pour y donner lieu. — *Les abcès non stercoraux* diffèrent de ceux des autres parties du corps, par leur siége qui est dans le tissu graisseux abondant qui remplit en partie l'excavation du bassin; par la fièvre qui les accompagne presque toujours; par leur terminaison qui a lieu, très-rarement par résolution, presque toujours par suppuration.

735) *Traitement.* — Lorsque les signes de l'inflammation existent, il faut la diminuer et favoriser la formation du pus, par la saignée, la diète sévère, l'usage des boissons délayantes et rafraîchissantes, un parfait repos, l'application des cataplasmes émolliens sur la partie enflammée: lorsqu'on présume que le pus est formé, il faut lui donner issue avant que la fluctuation soit manifeste, et lorsqu'il est encore disséminé dans les cellules du tissu adipeux; en effet, si l'on tarde trop il se ramasse en foyer, détruit les graisses qui environnent l'intestin, le met à nu, et, comme la structure osseuse des parois du bassin rend l'affaissement des parties impossible, la fistule non stercorale est la suite d'un délabrement aussi considérable.

736) 2.° Abcès stercoraux. — Ils sont toujours le produit de l'irritation qu'occasionnent des corps étrangers ou des matières stercorales introduites par une solution de continuité du rectum, dans le tissu cellulaire qui l'environne; ces abcès sont plus ou moins considérables selon la grandeur de l'ouverture, la quantité des matières, et la forme des

corps étrangers ; ils ressemblent à un furoncle plutôt qu'à un phlegmon, quand l'ouverture est très-étroite et que les matières stercorales seules s'infiltrent en petite quantité ; dans le cas contraire, et lorsque le corps étranger cause une irritation douloureuse, il peut survenir une inflammation rapide et considérable, tout le tissu cellulaire qui environne le rectum peut être détruit par la suppuration et présenter un vaste foyer purulent, la gangrène même peut s'emparer des parties enflammées et faire d'énormes ravages.

737) *Traitement.* — Il faut ouvrir promptement les abcès stercoraux pour prévenir et la gangrène et la dénudation du rectum : on incise, en travers si la tumeur est peu considérable, d'avant en arrière lorsqu'elle a un certain volume et s'étend de l'anus vers le coccix ; si, dans ce dernier cas, on dirigeait l'incision vers la fesse, on laisserait en avant et en arrière deux lambeaux de peau qui se recolleraient difficilement.

ORDRE CINQUIÈME.

FISTULES DE L'ABDOMEN.

Nous avons déjà parlé des causes *des fistules de l'estomac, des intestins* (717, 730), *du foie* (731), et *de la vésicule* (732) ; *celles du rectum* peuvent presque toujours se guérir par les secours de la chirurgie.

FISTULES DU RECTUM.

On les divise *en non stercorales*, et *en stercorales.*

738) 1.° Fistules non stercorales. — Elles ont leur siége aux environs de l'anus, et sont entretenues, le plus ordinairement par la dénudation du rectum (734) ; quelquefois par l'étroitesse de l'ouverture, par le décollement de la peau, ou par la carie des os du bassin, etc. — On reconnaît la cause d'où dépend la fistule, en y portant un stylet boutonné, et en introduisant en même temps l'indicateur de la main gauche dans le rectum ; si l'on sent l'extrémité mousse du stylet à travers les parois amincies de l'intestin, on juge que c'est la dénudation ; s'il existe au contraire une épaisseur considérable des parties entre le stylet et le doigt, on juge que c'est l'étroitesse de l'ouverture ou la peau dénuée de tissu cellulaire ; enfin, si le stylet se dirige vers les os du bassin et fait connaître leur carie, on juge que cette affection est

la cause qui entretient la fistule. — Quelquefois cette fistule est le résultat d'un effort critique, et son écoulement sanieux remplit l'office d'un exutoire essentiel; c'est presque toujours à la phthisie pulmonaire que se lient alors son existence et celle de l'abcès critique qui en a été la cause; on reconnaît le caractère critique de la fistule, si le malade auparavant tourmenté par la toux a vu son état s'améliorer par son apparition.

739) *Traitement.* — Lorsque la fistule est due au décollement du rectum, il faut fendre les parois de cet intestin dans toute l'étendue de la dénudation. — Si c'est à l'étroitesse de l'ouverture ou au décollement de la peau, on agrandit le méat fistulaire dans le premier cas, et l'on excise toute la portion malade des tégumens dans le second. — Lorsqu'il y a carie du sacrum, du coccix, ou de l'os des îles, on agrandit l'ouverture, on fait dans le trajet de la fistule quelques injections détersives, et on attend l'exfoliation des parties cariées. -- Si la fistule était critique, il faudrait se borner aux soins de propreté, ouvrir les abcès qui se formeraient, agrandir les orifices externes afin de prévenir le croupissement du pus, injecter les sinus fistuleux pour modérer l'inflammation et ramollir les callosités.

740) 2.° Fistules stercorales. -- Elles supposent toujours, aux parois du rectum, une ouverture par laquelle s'est introduit le corps étranger, cause première de la fistule (736); cette ouverture peut être plus ou moins distante de l'anus. — Elles se divisent *en simples*, et *en composées; la fistule simple* est celle qui n'a que deux orifices, l'un au rectum, et l'autre aux tégumens; *la composée* est celle qui a plusieurs orifices externes communiquant à la même crevasse du rectum : cette crevasse peut être produite par une plaie du périnée, par des hémorroïdes enflammées, des corps étrangers, etc. — Les fistules stercorales peuvent être *compliquées, de callosités, de corps étrangers* tels que des noyaux, des pepins, etc.

741) *Traitement.* -- Avant d'entreprendre la guérison, on doit examiner la nature du désordre local, de la même manière que dans la fistule non stercorale (738); souvent on éprouve beaucoup de difficulté à trouver la crevasse du rectum et à faire passer l'extrémité du stylet boutonné dans la cavité de cet intestin; souvent aussi la dénudation s'étend plus loin que la crevasse : la nature du désordre étant connue, il faut procéder à la cure radicale par *l'incision* ou *la ligature.* = *Incision.* — L'incision consiste à réunir le trajet fistuleux et la cavité du rectum, en coupant tout ce qui se trouve

entr'eux, depuis l'endroit où les parois du rectum sont percées ou bien auquel s'étend la dénudation jusqu'à l'orifice externe de la fistule : le bistouri, une sonde cannelée sans cul-de-sac, et une gouttière ordinairement de bois d'ébène que l'on nomme gorgeret, suffisent pour l'exécution de ce procédé; une mèche de charpie, quelques plumaceaux, des compresses et un bandage inguinal, complètent l'appareil. Le malade étant couché au bord de son lit, sur le côté correspondant à la fistule, la cuisse de ce côté étendue, celle du côté opposé fléchie sur le bassin, et des aides l'assujettissant dans cette position, le chirurgien introduit le gorgeret graissé de cérat dans le rectum, en ayant soin de tourner sa concavité du côté malade, et porte ensuite la sonde cannelée par l'orifice externe de la fistule : il l'enfonce et pénètre dans le rectum par l'orifice interne; l'extrémité de la sonde appuie alors contre le gorgeret. On confie celui-ci à un aide, un autre aide tire en dehors les tégumens de la fesse, afin que les parties mieux tendues se divisent avec plus de facilité; on glisse la pointe du bistouri dont la lame doit être étroite et longue, dans la cannelure de la sonde, et lorsque, conduite par ce dernier instrument, cette pointe est arrivée dans la concavité du gorgeret, on coupe, en appuyant sur ce dernier, depuis l'orifice interne jusqu'à l'anus. La section achevée, on quitte le bistouri, on reprend le gorgeret, puis on le retire en même temps que la sonde dont l'extrémité ne l'a jamais abandonné : en les retirant ensemble, on s'assure que toutes les parties comprises entre le rectum et la fistule, ont été divisées, depuis la crevasse de l'intestin jusqu'à l'anus. Si la dénudation s'étend plus haut que la crevasse, on porte dans la plaie, le long du doigt indicateur, des ciseaux à pointe mousse, avec lesquels on achève de fendre l'intestin jusqu'à l'endroit où cette dénudation finit. Il n'est pas toujours facile de faire pénétrer la sonde cannelée dans le rectum; souvent l'on ne rencontre qu'avec peine la crevasse de l'intestin, quelquefois même les recherches sont inutiles : on peut, dans un cas pareil, presser sur le gorgeret, à travers les parois du rectum et y porter le bistouri de la même manière que si la pointe de la sonde appuyait immédiatement sur lui; la crevasse répond alors à l'un des côtés de l'incision, et la guérison n'en est point empêchée. Si le pus a fusé du côté du coccix ou de la fesse, si des clapiers se sont formés, on les ouvre dans toute leur étendue, tantôt par des incisions particulières, et d'autres fois en agrandissant la première incision; on emporte les lambeaux de peau dont on présume le recollement difficile; on enlève les callosités trop dures,

ou bien on les scarifie, afin d'en favoriser la fonte suppuratoire. On excise les tumeurs hémorroïdaires s'il s'en trouve au voisinage de la plaie, puis on procède au pansement de la manière suivante. -- On porte l'indicateur de la main gauche, jusqu'à la partie la plus élevée de la plaie dont on écarte ainsi les bords; puis, avec une pince à pansement, on y introduit une mèche de charpie, dans le but d'exciter une inflammation nécessaire au dégorgement : des compresses sont appliquées par-dessus; un bandage en T soutient tout l'appareil; l'écoulement des matières fécales force à le renouveler au moins toutes les 24 heures; mais on ne doit point oublier, qu'après le troisième jour, il est non-seulement superflu, mais nuisible de continuer l'introduction de la mèche dans la profondeur de la plaie : la présence de ce corps étranger, d'abord utile, ne ferait que s'opposer à la réunion; il faudra donc panser à plat, et réitérer les pansemens autant que la propreté l'exigera. Si l'hémorragie résultait de l'excision de quelque portion de peau désorganisée, ou de l'extirpation d'une callosité trop dure, on l'arrêterait aisément en introduisant fort avant dans la plaie un gros tampon de charpie, lié d'un fil double, dont on sépare les brins pour placer un second tampon, sur lequel on les noue avec force. Ces bourdonnets tiendraient la place de la mèche, pendant les premiers jours qui suivent l'opération. = *Ligature.* -- On n'emploie guère aujourd'hui la ligature que pour ceux qu'effraierait une opération sanglante; on doit toujours s'il est possible lui préférer l'incision, qui est un moyen plus prompt et plus sûr.

ORDRE SIXIÈME.

HERNIES ABDOMINALES.

Lorsqu'un ou plusieurs des viscères abdominaux sortent de leur cavité, sans que la peau soit entamée, il y a *hernie*. Il n'est aucun point dans toute l'étendue des parois abdominales, qui ne puisse devenir le siége de cette maladie, attendu qu'il n'en est aucun dont une plaie ne puisse diminuer la résistance; mais c'est surtout par les ouvertures naturelles qui donnent passage aux vaisseaux et aux nerfs qui de l'intérieur se portent à l'extérieur de la cavité, que se font la plupart des hernies : ces ouvertures sont l'anneau inguinal, l'arcade crurale, l'anneau ombilical, le trou obturateur,

l'échancrure ischiatique, etc. Les hernies inguinales sont les plus fréquentes, puis viennent les crurales, puis les ombilicales, etc. Tous les viscères du bas-ventre ne sont point susceptibles de former hernie : ils le sont d'autant plus souvent, qu'ils sont moins bien assujettis; c'est ainsi que l'épiploon et les intestins flottans dans la cavité abdominale se trouvent dans presque toutes les tumeurs herniaires, tandis qu'on n'y rencontre guère l'estomac, presque jamais la rate ou le foie, et dans aucun cas les reins et le pancréas qui sont trop bien fixés dans le lieu qu'ils occupent pour se porter en dehors. Quelle que soit la grosseur d'une hernie, d'autant plus volumineuse qu'elle est plus ancienne, les parties qui s'y trouvent sont contenues dans un sac plus ou moins épais, formé par le péritoine qu'elles ont poussé devant elles en s'échappant; il ne faut en excepter que les hernies de la vessie (1078), et celles qu'on nomme congéniales (754).

Les hernies dont on doit traiter ici sont: *la hernie inguinale*, *la crurale*, *l'ombilicale*, *celle de la ligne blanche*, *celle de l'estomac*, *celle du trou ovalaire*, *celle de l'échancrure ischiatique*, et *les thorachiques* : ces différentes hernies ont la plus grande analogie, soit sous le rapport de leurs causes, soit sous celui de leurs symptômes, de leurs accidens et de leur traitement; (*Voy. ce qui sera dit de la hernie inguinale, qui est en grande partie applicable aux autres hernies dont il sera parlé après elle*). *Les hernies des membranes de l'œil* (359), *du cerveau* (519), *de la vessie* (1078), *du vagin* et *de la matrice* (1192), ont été ou seront traitées ailleurs en parlant des fonctions auxquelles elles se rapportent.

HERNIE INGUINALE.

Ce que nous avons à dire de la hernie inguinale comprend *son histoire*, et *celle de ses accidens.*

742) 1.° Histoire de la hernie inguinale, — On nomme cette hernie *bubonocèle* ou *incomplète* quand elle se borne à l'aine, *scrotale* quand elle descend jusqu'au fond des bourses, *épiplocèle* quand elle contient l'épiploon, *entérocèle* quand c'est les intestins, enfin *entéro-épiplocèle*, quand c'est à la fois les intestins et l'épiploon : ces parties ne sont point les seules qui puissent s'offrir dans une hernie inguinale; on y a vu la vessie, la matrice et l'estomac. -- On la distingue à une tumeur existante à la région inguinale, qui s'est montrée tout à coup à la suite d'un effort sans avoir été précédée par aucun symptôme inflammatoire, qui diminue de volume ou même disparaît tout-à-fait quand l'individu reste couché sur le dos et reparaît quand il reprend la position verticale : on

la reconnaît, *intestinale*, quand elle est globuleuse, élastique, et rentrante en produisant le gargouillement; *épiploïque*, quand on la trouve oblongue, pâteuse, inégale, difficilement réductible et rentrante, non en bloc, mais peu à peu, sans bruit, et par une compression continuée; enfin *entéro-épiploïque*, quand une portion se réduit facilement, tandis que l'autre rentre avec difficulté. — L'homme y est très-sujet, les femmes dont l'anneau est très-étroit en sont rarement atteintes, le relâchement de la fibre y dispose, et la force musculaire en s'exerçant à surmonter de grandes résistances la détermine très-fréquemment : elle est toujours une maladie fâcheuse : parvenue à une certaine grosseur, elle rend inhabile à l'union des sexes; elle trouble alors la digestion, donne des coliques, gêne plus ou moins le cours des matières alimentaires, les intercepte même quelquefois, soit par leur engouement ou leur accumulation dans la tumeur, soit par la trop grande étroitesse de l'anneau qui produit l'étranglement, l'inflammation des parties voisines, et souvent la mort.

743) *Traitement.* -- Il importe de guérir la hernie inguinale, ou du moins de faire cesser les incommodités qui l'accompagnent et de prévenir les accidens qu'elle peut produire : vainement on a proposé et préconisé tour à tour, *les astringens internes et externes*, *les applications toniques*, *l'irritation de la peau*, *la cautérisation*, *la castration*, *la ligature du sac herniaire*, etc.; les seuls moyens que l'observation a montrés efficaces, c'est *de réduire la hernie*, *et de la maintenir réduite par le moyen d'un bandage*. = *Réduction de la hernie ou opération du taxis.* — On fait coucher le malade sur le dos, la tête fléchie sur la poitrine, les jambes sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin, afin de relâcher la paroi antérieure du bas-ventre et de rendre les anneaux plus dilatables : on embrasse la tumeur avec les deux mains, et on la comprime latéralement; une compression, dans le sens de son fond vers l'anneau, l'aplatirait, augmenterait sa largeur, et par conséquent la difficulté de la réduire : on pousse avec les indicateurs, et l'on fait d'abord rentrer les parties les plus voisines de l'anneau qui se sont échappées les dernières; on dirige la répulsion, dans la direction connue de l'anneau inguinal, c'est-à-dire, de bas en haut et de dedans en dehors : *dans les entérocèles*, la réduction d'une portion d'intestin est bientôt suivie de celle du reste de la tumeur, qui rentre en bloc et avec un gargouillement marqué; *dans l'épiplocèle au contraire*, la rentrée est lente, successive, sans bruit, et l'on doit continuer la compression dans le sens de l'ouverture jusqu'à ce que la tumeur ait tout-

à-fait disparu. = *Moyens propres à maintenir la hernie réduite.* — Lorsque la hernie est réduite, on la contient par l'emploi *du spica de laine*, ou *du bandage élastique.* — *Le bandage inguinal* garni en futaine, auquel on adapte une petite pelote triangulaire, convient aux enfans très-jeunes, sur lesquels on est obligé de renouveler souvent l'appareil sali par les urines et par les excrémens. — *Hors ce cas, il faut préférer le brayer* fait avec une plaque courbe d'acier battu, s'étendant depuis les apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires et du sacrum jusqu'à l'anneau dilaté, ayant en avant une pelote pour comprimer l'anneau, enfin rembourré de crins et garni d'une peau douce sur toute sa surface : le brayer ne contient les hernies qu'autant qu'il est parfaitement adapté; aussi doit-on, quand on le fait fabriquer, indiquer la distance précise qui sépare l'ouverture herniaire des apophyses épineuses des vertèbres lombaires et du sacrum ; une fois mis en place, on fait tousser le malade et l'on lui ordonne de prendre diverses positions, afin de s'assurer si la hernie est parfaitement contenue; l'usage du bandage élastique ne peut être discontinué un seul instant, sans exposer les malades aux dangers les plus graves; son application constante et non interrompue, la pression continuelle que sa pelote exerce sur l'anneau, suffisent pour obtenir la guérison radicale, si le malade est jeune; quelquefois même, elles procurent ce bienfait aux adultes, mais on doit l'espérer d'autant moins, que l'individu est plus avancé en âge : chez les vieillards, la cure n'est que palliative.

744) 2.° ACCIDENS DE LA HERNIE INGUINALE. — Ils sont si importans à connaître, qu'on a cru utile d'en faire un article à part pour mieux frapper l'attention du lecteur ; ces accidens sont : 1.° *le volume et l'ancienneté de la tumeur ;* 2.° *les adhérences ;* 3.° *l'engouement*, c'est-à-dire, *l'accumulation des matières fécales ou alimentaires dans la portion intestinale qui forme hernie ;* 4.° *enfin l'étranglement des viscères par l'ouverture qui leur livre passage.*

745) = *VOLUME ET ANCIENNETÉ DE LA TUMEUR.* — Lorsqu'une hernie inguinale très-ancienne n'a pas été contenue, une portion considérable d'intestins et d'épiploon remplit le sac herniaire; la graisse s'est accumulée dans le mésentère et dans l'épiploon; et ces viscères herniés ayant augmenté de volume ne peuvent plus rentrer dans la cavité du bas-ventre qui se refuse à les recevoir, parce que ses dimensions, toujours relatives au volume des organes qu'elle renferme, ont diminué par la sortie de plusieurs d'entr'eux.

746) *Traitement.* — Il faut faire coucher le malade sur le

dos, les cuisses un peu fléchies sur le bassin; on le purge chaque jour avec de doux laxatifs; chaque jour aussi on essaye de réduire, et, si l'on parvient à faire rentrer une portion de la tumeur, on soutient le reste au moyen du bandage inguinal : cependant la diète et les évacuations diminuent l'embonpoint du malade, la graisse accumulée dans le mésentère et l'épiploon se fond et rentre dans la masse des humeurs; les parois de l'abdomen se relâchent, et, si le malade est patient, on obtient au bout de 20 ou 25 jours, la réduction complète : assez souvent la rentrée graduelle n'est point totale, il reste une petite portion de la tumeur ; on la soutient avec un suspensoire, ou par le moyen d'un bandage à pelote concave si son volume est très-peu considérable.

747) = *Adhérences de la tumeur.* — Ici, presque toujours, les parties qui forment l'accident dont nous parlons, adhèrent, soit entr'elles, soit avec le sac herniaire, soit même avec l'anneau inguinal : *l'adhérence réciproque des parties* empêche leur rentrée, qui ne peut se faire alors qu'en masse et non pas d'une manière successive : *celle avec l'intérieur du sac herniaire* rend ordinairement la hernie irréductible: *celle avec l'anneau* est rare; lorsqu'elle existe, elle apporte à la réduction un empêchement insurmontable. — En général, il est bien difficile de reconnaître les adhérences avant l'incision de la tumeur; on ne peut que les conjecturer, dans le cas où une hernie ne peut être réduite.

748) *Traitement.* — On traite les adhérences, comme il sera dit en parlant de l'opération de la hernie (753), article réduction.

749) = *Engouement.* -- Cet accident est produit par la stagnation des matières fécales ou alimentaires dans l'intestin trop faible pour s'en débarrasser, et ne survient guère qu'aux hernies anciennes et volumineuses. Lorsqu'il a lieu, les matières séjournent et s'accumulent, le canal s'obstrue, les alimens interceptés s'amassent de proche en proche de l'obstacle vers l'estomac, la tumeur herniaire augmente de volume; elle est d'abord presqu'indolente, molle, pâteuse et sans douleur; mais, dans la suite, le ventre se météorise, la tumeur se gonfle et devient douloureuse, le malade, qui n'avait éprouvé que des nausées avec le goût fécal, vomit des matières stercorales, la fièvre s'allume et tous les symptômes de *l'étranglement* (751) se joignent à ceux de *l'engouement.* Celui ci peut subsister plusieurs jours et même plusieurs semaines sans compromettre la vie des malades; tandis que l'on voit quelquefois les intestins étranglés, s'enflammer,

et tomber en gangrène au bout de vingt-quatre heures.

750) *Traitement.* -- L'indication principale est de stimuler les parties relâchées de la tumeur, et de leur rendre le ressort qu'elles ont perdu; l'opération (753) peut devenir ensuite nécessaire. — La saignée est ici rarement utile, et l'on ne doit appliquer les émolliens qu'au cas où les matières engouées seraient excessivement dures parce qu'ils relâchent toujours la tumeur et augmentent son volume. Les applications toniques et spiritueuses, celles de l'eau froide et de la glace pilée, les clystères purgatifs aiguisés par les sels neutres, réveillent la contractilité engourdie dans l'intestin dilaté; les clystères ont d'ailleurs l'avantage, en déblayant les gros intestins, de favoriser le cours des matières dont la tumeur est remplie. -- Pendant l'emploi de ces moyens, on réitère les tentatives de réduction; on les répète souvent sans se décourager, parce qu'on a vu des engouemens se dissiper au 8.e, 10.e, ou 11.e jour. Néanmoins, si le malade était un vieillard débile, il ne faudrait pas le laisser se consumer par une abstinence et des douleurs prolongées; l'épuisement où le jetterait le manque de nourriture, puisqu'il vomit tout ce qu'il mange, rendrait l'opération inutile. Au moment où les symptômes de l'inflammation (751) se joignent à ceux de l'engouement, la tumeur devenant tendue, rénitente et douloureuse, l'opération (753) est indiquée, et tout retard pourrait devenir funeste.

751) = ÉTRANGLEMENT. -- Lorsque les parties herniées se trouvent trop serrées par l'ouverture qui leur a donné passage, l'étranglement existe; la continuité du canal digestif se trouve interceptée, si la hernie est intestinale : la douleur est vive et l'inflammation imminente, quel que soit le viscère renfermé dans la tumeur. -- *Cette inflammation* est ici l'effet de l'étranglement, et non sa cause; de la portion d'intestin ou d'épiploon serrée par l'anneau, elle s'étend par voie de continuité, aux parties que la tumeur renferme, ainsi qu'à celles qui sont encore contenues dans l'abdomen : lorsque la hernie est intestinale, ce qui a le plus ordinairement lieu, les matières s'accumulent au-dessus de la portion pincée, le vomissement se déclare; il se compose d'abord des saburres bilieuses que renferme l'estomac; après viennent les matières stercorales, mais peu abondantes, et rendues avec beaucoup d'efforts; la tumeur est dure, tendue, rénitente, douloureuse; le malade supporte avec peine la moindre manipulation exercée pour la réduire; le pouls est vif, petit, fréquent et concentré; le hoquet se déclare; les traits du visage s'altèrent, puis se décomposent; le pouls devient faible et

misérable; l'intestin enflammé tombe en gangrène : alors les douleurs s'appaisent, la dureté, la tension diminuent, les vomissemens cessent; mais ce calme trompeur, au moment où tout est désespéré, ne peut donner de l'espoir qu'aux gens de l'art mal habiles.... La marche de l'inflammation est d'autant plus rapide que l'individu est plus fort et plus vigoureux : les jeunes gens et les adultes les plus robustes sont les plus exposés à l'étranglement; chez eux la gangrène est décidée au bout de quinze à dix-huit heures, tandis que sur les enfans ou les vieillards, chez lesquels le véritable étranglement est d'ailleurs fort rare, l'inflammation ne se termine par gangrène qu'au bout de plusieurs jours : la mortification est aussi plus prompte, et l'étranglement plus dangereux, dans les hernies intestinales que dans les épiplocèles, à cause de la grande sensibilité du tube digestif et de l'interception du cours des matières fécales.

752) *Traitement.* -- Une saignée copieuse est indispensable dans tous les cas d'étranglement avec symptômes inflammatoires : les tentatives de réduction devront être ménagées; car la sensibilité des parties est telle que toute pression un peu rude tend à accroître l'inflammation, à précipiter la marche des accidens, et à décider la gangrène : les cataplasmes émolliens, les bains tièdes dans lesquels le malade reste durant plusieurs heures, doivent concourir avec la saignée pour obtenir le relâchement favorable à la réduction: on réitère le taxis toutes les trois ou quatre heures; on saisit le moment où une saignée copieuse jette le malade dans la défaillance, pour repousser l'intestin dans sa cavité : l'instant du bain n'est pas moins favorable; il en faut profiter, et tâcher de réduire pendant que le malade y est plongé : les lavemens sont ici moins avantageux que dans le cas d'engouement dont le traitement est opposé à celui de l'étranglement; néanmoins, lorsque ces deux accidens se compliquent, les deux méthodes peuvent être combinées : mais, lorsque les moyens les plus efficaces ont été vainement employés, il faut avoir promptement recours à l'opération; car alors, la précipitation est préférable aux délais : on doit, en général, s'y décider d'autant plus promptement, que le malade est plus fort, plus robuste, et que les symptômes se succèdent avec plus de rapidité; il serait imprudent et dangereux d'attendre le moment où les signes de la gangrène commencent à se manifester.

753) = *Opération de la hernie.* — Un bistouri ordinaire à lame longue et convexe sur son tranchant, un bistouri boutonné, plusieurs sondes cannelées flexibles, des pinces à

disséquer, des fils cirés et des aiguilles, de la charpie, plusieurs compresses fines, un bandage inguinal, plusieurs aides, telles sont les choses dont on a besoin pour faire cette opération. Elle consiste : *dans l'incision de la peau, l'ouverture du sac, le débridement de l'anneau, la réduction des viscères et le pansement.* — *Incision de la peau.* — On fait coucher horizontalement le malade sur le bord droit de son lit, quel que soit le côté auquel appartienne la hernie. Des aides placés vers la tête et les pieds du malade, les fixent et les assujettissent : l'opérateur pince la peau qui couvre l'anneau et la soulève avec le pouce et l'indicateur de chaque main, pour former un pli transversal à la direction de l'ouverture herniaire; il sera donc *oblique de haut en bas* et *de dedans en dehors*. Un aide saisit l'extrémité interne de ce pli; le chirurgien, dont la main droite devient libre, porte sur la partie moyenne le bistouri à lame longue et convexe sur son tranchant; il l'incise jusqu'à sa base, puis il agrandit cette première incision, toujours trop petite, en faisant pincer la lèvre interne par l'aide, et en pinçant et soulevant lui-même la lèvre externe de la division. L'incision doit s'étendre depuis un pouce au-dessus de l'angle supérieur de l'anneau, jusqu'à la partie inférieure de la tumeur : si l'on ne la prolongeait point assez haut, l'ouverture resterait cachée; il serait difficile de l'agrandir et d'opérer la réduction : d'un autre côté, on s'exposerait, en la continuant trop bas, à ouvrir la tunique vaginale, et même à blesser le testicule. La direction de cette plaie est en général *oblique de haut en bas* et *de dehors en dedans;* mais cette obliquité est plus marquée supérieurement et vis-à-vis l'anneau dont l'incision doit suivre d'abord la direction, pour imiter ensuite celle de la tumeur herniaire, au devant et sur la partie moyenne de laquelle on la prolonge. Dans cette incision des tégumens, on coupe ordinairement plusieurs artères, dont il est essentiel de faire la ligature au moment même où leur section vient d'avoir lieu. — *Ouverture du sac.* — L'incision de la peau doit être suivie de l'ouverture du sac, soit parce qu'il adhère presque toujours aux parties voisines, soit parce que sa réduction ne serait pas sans danger à cause du rétrécissement qu'il peut avoir contracté dans ses parties correspondantes à l'anneau. Pour faire cette ouverture, on saisit le tissu cellulaire sur la partie inférieure et antérieure de la tumeur, on le soulève avec une pince à disséquer, et on l'emporte par lames, avec circonspection, en épongeant le sang qui coule incessamment et empêche de voir nettement dans le fond de la petite plaie; l'écoulement de plusieurs gouttes de sérosité,

l'aspect lisse et le réseau vasculaire si remarquable de la surface des intestins, avertissent que l'on est parvenu dans le sac herniaire : on serait plus exposé à être induit en erreur et à blesser les parties que renferme ce sac, dans une épiplocèle, mais la blessure de l'épiploon est bien moins grave que celle de l'intestin. La sonde cannelée flexible que renferment les trousses ordinaires, suffit pour guider le bistouri dans l'incision du sac; on l'introduit de bas en haut en appuyant son extrémité contre la poche herniaire; on conduit la pointe du bistouri de manière qu'elle n'abandonne point le fond de la cannelure, et, si le relâchement de la poche herniaire est tel que ses parois soient coupées avec difficulté, on emploie des ciseaux bien aiguisés, en se servant toujours de la sonde cannelée pour conducteur. — *Débridement.* — Le sac herniaire étant ouvert dans toute sa longueur, et les parties qu'il contient étant mises en évidence, il faut les réduire sans dilater l'anneau, si la chose est possible; mais presque toujours il est nécessaire de le débrider, c'est-à-dire, d'inciser un de ses côtés. Dans ce débridement, on coupe en même temps l'aponévrose des muscles du bas-ventre, et le collet du sac herniaire, vers l'angle supérieur et externe de l'anneau inguinal : en incisant dans cet endroit, on évite la lésion de l'artère épigastrique, toujours placée en dedans derrière le pilier interne de l'anneau, lorsque, comme c'est le plus ordinaire, le cordon des vaisseaux spermatiques se trouve placé derrière la tumeur : dans les cas extrêmement rares, où les parties, en sortant ont glissé derrière ce cordon, qui se trouve alors à la partie antérieure de la hernie, bien reconnaissable à sa dureté presque cartilagineuse, l'artère est placée en dehors, et l'on doit inciser sur le pilier interne : la sonde cannelée et le bistouri ordinaire suffisent encore pour le débridement de l'anneau; on courbe légèrement la première du côté de sa cannelure, on introduit son extrémité mousse en la faisant glisser entre l'intestin où l'épiploon et la face interne du péritoine : lorsqu'elle est entrée, on abaisse le poignet; on lui fait exécuter divers petits mouvemens latéraux, pour s'assurer qu'il n'y a entr'elles et le péritoine aucune portion d'intestin ou d'épiploon : un aide affaisse légèrement les intestins lorsqu'ils s'élèvent sur les côtés de la sonde.... L'opérateur conduit son bistouri, en ayant bien soin que sa pointe n'abandonne pas la cannelure; à peine l'instrument est-il enfoncé de quelques lignes, qu'il divise le collet du sac herniaire et le contour aponévrotique de l'anneau; un petit bruit fort distinct, et la sensation d'une résistance surmontée, avertissent que le débridement est

opéré : l'étendue de l'incision de l'ouverture herniaire doit être proportionnée au volume des parties qu'il s'agit de faire rentrer ; il vaut mieux qu'elle soit trop grande que trop petite ; cependant il ne faut point l'étendre à plus de deux ou trois lignes, sans quoi l'anneau se trouverait trop affaibli, et l'individu resterait disposé à une nouvelle hernie bien plus volumineuse que celle dont l'étranglement nécessite l'opération. — *Réduction.* — L'anneau étant débridé, il faut, avant de faire la réduction, examiner s'il se présente quelque obstacle qui doive l'empêcher ou la retarder ; ces obstacles sont : 1.° *l'oblitération de l'intestin ;* 2.° *la gangrène* d'une de ses anses ou d'une petite partie de son diamètre ; 3.° *la présence d'un corps étranger ;* 4.° *le trop grand volume des parties herniées ;* 5.° *leurs adhérences....* 1.° *Dans le premier cas*, on tire au dehors la portion d'épiploon ou d'intestin qui était immédiatement au-dessus de l'étranglement, et si l'on reconnaît qu'elle a acquis un tel degré d'épaisissement et de dureté, que le canal en est presque effacé, il faut retrancher la portion rétrécie pour établir un anus artificiel (717), à moins qu'on ne veuille juxtaposer les deux bouts comme *Lapeyronie*, ou invaginer le supérieur dans l'inférieur et pratiquer la suture de *Rhamdor* (717).... 2.° *On doit opérer de la même manière quand une anse intestinale est tout à fait gangrénée ;* l'affaissement et la couleur grise-ardoisée du canal, sont les seuls signes caractéristiques de la gangrène de l'intestin ; on peut réduire encore toutes les fois qu'il est rénitent, quoique rouge ou brun et même noirâtre : si étant simplement pincé par l'anneau, sa partie étranglée et gangrénée n'occupait que le tiers environ de sa circonférence, il faudrait bien se garder de réduire, mais seulement fendre l'escharre sans détruire l'adhérence intestinale, nettoyer la plaie et la panser comme celles qui suppurent (190, etc.) ; on a vu de ces tumeurs herniaires guérir par le seul bénéfice de la nature.... 3.° *Si l'anse intestinale contenue dans la hernie renfermait un corps étranger*, susceptible de blesser le canal, de l'enflammer ou de le gangréner, il faudrait inciser l'intestin, extraire ce corps et traverser le mésentère avec une anse de fil afin de retenir l'intestin au dehors jusqu'à sa cicatrisation complète.... 4.° *Lorsque les parties herniées sont trop volumineuses*, après avoir fait cesser l'étranglement par l'incision de l'anneau, on repousse une partie des intestins dans le bas-ventre, on couvre le reste de compresses fines trempées dans une décoction émolliente, et on traite le malade comme il a été dit (746), afin de dégraisser le mésentère et l'épiploon,

de relâcher la paroi du bas-ventre par l'amaigrissement, et d'obtenir ainsi graduellement la réduction totale de la tumeur; si, au bout de douze ou quinze jours, cette réduction n'a point lieu, les parties restantes s'enflamment, se couvrent de bourgeons, et il se forme une large cicatrice qu'il faut soutenir au moyen d'un suspensoire ou d'un bandage à pelote concave. Si l'épiploon seul est trop volumineux, on doit en retrancher une portion, retenir le reste dans la plaie à cause de l'hémorragie que la ligature ne prévient pas toujours, et boucher l'anneau de manière à rendre la récidive de la hernie impossible.... 5.° *Dans le cas d'adhérence des parties entr'elles ou avec le sac herniaire*, on les sépare avec les doigts, si l'adhésion n'est établie qu'au moyen d'une lymphe albumineuse plus ou moins visqueuse et épaissie; mais, lorsque l'union est intime et réelle, on ne doit point la détruire avec l'instrument tranchant, il suffit de faire cesser l'étranglement en débridant l'anneau, de laisser la tumeur en dehors, et de la soutenir avec un suspensoire afin de pouvoir la faire rentrer graduellement et sans aucun accident; *voyez* (747).... *Enfin, lorsqu'il n'existe aucun obstacle à la réduction*, on l'opère avec les indicateurs oints d'huile et dont les ongles ont été soigneusement coupés : on repousse successivement les parties intestinales en commençant par celles qui sont sorties les dernières, et en dirigeant la répulsion obliquement en haut et en dehors; l'action alternative des indicateurs doit être telle, que l'un soit toujours employé à retenir la portion qui vient de rentrer, tandis que l'autre repousse une portion nouvelle : l'épiploon sera réduit de la même manière. La réduction opérée, il faut porter l'indicateur dans le bas-ventre, explorer le contour de l'ouverture herniaire, afin de s'assurer que la rentrée est complète, et qu'aucune bride intérieure formée par l'adhérence de l'épiploon ou d'une autre partie avec l'intérieur du péritoine ne peut continuer l'étranglement; ces brides, lorsqu'elles existent, doivent être détruites avec des ciseaux conduits sur le doigt indicateur. — *Pansement.* -- Il se fait de la manière suivante : on couvre d'abord la plaie avec une compresse de linge fin percée de plusieurs trous; on engage un peu sa partie moyenne dans l'ouverture herniaire, puis l'on y enfonce mollement une petite boule de charpie; on entasse sur la plaie une certaine quantité de la même matière, on met par-dessus plusieurs compresses, et l'on soutient tout l'appareil, en appliquant à la fois le bandage en T et celui que l'on nomme inguinal : le malade doit conserver la position dans laquelle il a été opéré, pendant tout le temps

de sa cure, et passer les premiers jours dans l'abstinence, ne prenant qu'une tisane rafraîchissante sans trop en charger l'estomac, et de simples bouillons. Si l'on juge convenable d'administrer un laxatif à la suite de l'opération, ce sera de préférence une potion huileuse ou le sirop de chicorée dont on aidera l'action par des lavemens de même nature: quelques heures après, le malade a des selles plus ou moins copieuses avec un soulagement marqué; cette excrétion est du plus favorable augure, elle annonce que le tube intestinal reprend son activité. La plaie, résultat de l'opération, sera pansée, en premier appareil, au troisième jour; la suppuration s'établit, des bourgeons charnus s'élèvent, etc. : quand la cicatrisation est achevée, on doit, avant de permettre au malade d'abandonner la position horizontale, appliquer le bandage destiné à prévenir une hernie, qui se formerait avec d'autant plus de facilité et deviendrait d'autant plus volumineuse, que l'anneau se trouve affaibli par l'incision de sa circonférence. Quelquefois tous les accidens persistent dans le cours du pansement; cet état est dû à la phlogose de la portion réduite du tube intestinal : on le fera cesser en administrant de doux minoratifs, en même temps qu'on ordonnera des clystères légèrement aiguisés : quelquefois le hoquet seul persévère, par un état nerveux qui semble pouvoir être rapporté à l'habitude; il n'est pas dangereux; on l'a vu alors céder au bout de plusieurs jours, par l'administration du camphre à haute dose.

HERNIE CONGÉNIALE.

754) On peut regarder cette hernie comme une variété *de l'inguinale* (742) dont elle diffère cependant, surtout par son mécanisme : lorsque le testicule, au moment de la naissance ou plus tard, descend du bas-ventre dans les bourses (1111), la cavité de la poche péritonéale qui le contient et qui doit former dans la suite sa tunique vaginale communique encore avec celle de l'abdomen ; alors, si les intestins viennent à franchir l'anneau et à se loger avec le testicule, la hernie congéniale existe. = Il faut se hâter de réduire l'intestin, et, sans avoir égard à l'état d'enfance, exercer sur l'anneau une compression assez forte et d'assez longue durée pour intercepter toujours dans la suite la communication des deux cavités : si cette hernie vient à s'étrangler, on se conduit comme dans les cas ordinaires (752), en redoublant de précaution si l'on est obligé de faire l'opération (753), afin de ne point blesser le testicule qui se montre à nu vers la partie inférieure de l'incision;

le reste du traitement est comme celui de la hernie inguinale (743).

HERNIE CRURALE.

755) Elle est aussi fréquente chez les femmes dont l'arcade crurale est très-large, qu'elle est rare parmi les hommes. Les viscères qui la forment s'échappent, le plus souvent par l'intervalle qui sépare le corps du pubis du paquet des vaisseaux et des nerfs cruraux, quelquefois plus en dehors entre les vaisseaux cruraux et l'épine de l'os des îles, et très-rarement par l'éraillement des aponévroses qui se terminent à l'arcade crurale. La tumeur est globuleuse et n'acquiert jamais un volume aussi considérable que la hernie inguinale, à cause de la résistance de l'aponévrose *fascia-lata*.

756) *Traitement.* — Il est le même que celui de la hernie inguinale (743) et de ses accidens (746, 748, 750, 752, 753); seulement la hernie crurale est plus difficile à réduire et à contenir. — Quand on est obligé de l'opérer, il faut se rappeler que l'incision des tégumens et du sac, celle de la partie supérieure de l'aponévrose *fascia-lata*, ainsi que le débridement de l'ouverture, doivent être *perpendiculaires à l'arcade crurale*, c'est-à-dire, *un peu obliques en haut et en dedans* : comme les vaisseaux cruraux et l'artère épigastrique sont presque toujours en dehors de la tumeur, on débride en coupant le pilier interne de l'anneau inguinal qui, dans cet endroit, forme l'arcade crurale; il faut, dans ce débridement, éviter la blessure du cordon des vaisseaux spermatiques : on inciserait l'arcade en dehors si, contre l'ordinaire, les vaisseaux cruraux se trouvaient placés au côté interne de la tumeur....

HERNIE OMBILICALE OU EXOMPHALE.

757) Elle survient aux enfans en bas âge, et aux femmes à la suite de plusieurs grossesses. La cicatrice ombilicale a besoin d'être soutenue chez les nouveaux-nés, parce que ce point reste quelque temps plus faible, cède à l'effort des viscères, et devient le siége d'une hernie, le plus souvent du grand épiploon et du jejunum, souvent aussi de l'arc du colon, rarement de l'estomac ou du duodenum, et plus rarement encore du foie. Cette hernie est facile à réduire et son étranglement est rare.

758) *Traitement.* -- *Voyez* celui de la hernie inguinale (743) et de ses accidens (746, 748, 750, 752, 753). -- *Lorsque l'étranglement a lieu*, après avoir coupé la peau très-mince à laquelle adhère un sac herniaire de peu d'épaisseur,

on agrandit l'ouverture en incisant, *en haut* afin que la hernie soit moins sujette à récidiver, et *à gauche* afin d'éviter la lésion de la veine ombilicale qui conserve quelquefois son canal rempli de sang. — L'usage non interrompu et long-temps continué d'un bandage contentif peut seul oblitérer l'ouverture et guérir radicalement la hernie ; cette oblitération se fait facilement chez les enfans, elle a rarement lieu chez les adultes : le meilleur bandage pour les hernies ombilicales est fait avec une ceinture garnie de ressorts élastiques, et portant dans sa portion correspondante à l'ombilic, une pelote ovale, dans le sens transversal ; cette ceinture, pour laquelle on emploie les ressorts à boudins semblables à ceux dont on se sert dans la fabrication des bretelles élastiques, offre l'avantage de s'accommoder aisément aux divers degrés de resserrement et de dilatation de la cavité abdominale qui ont lieu particulièrement avant et après le repas.

HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE.

759) Elles sont plus fréquentes au-dessous qu'au-dessus de l'ombilic à cause du poids des viscères, de la largeur plus grande et du tissu moins serré de la partie inférieure de la ligne blanche : lorsqu'elles parviennent à une grosseur excessive, comme jusqu'à former un sac qui descend sur les cuisses et contient non-seulement la masse intestinale et l'épiploon, mais encore la matrice elle-même remplie par le fœtus, elles méritent le nom *d'éventration*, consacré pour désigner les hernies dépendantes du relâchement d'une grande portion de la paroi antérieure de l'abdomen.

760) *Traitement. -- Dans les hernies simples de la ligne blanche*, même traitement réductif et contentif, même procédé opératoire que dans la hernie ombilicale (758) ; seulement on doit donner à la pelote du bandage contentif, une figure oblongue dans le sens vertical. -- *Les éventrations* susceptibles d'engouement, ne le sont pas d'étranglement, tant est grande l'ouverture par laquelle les parties s'échappent de l'abdomen : on se bornera à soutenir le bas-ventre avec des ceintures larges et élastiques ; on emploiera de larges suspensoires dans le cas où la tumeur tomberait naturellement au-devant des cuisses.

HERNIES DE L'ESTOMAC.

761) On appelle ainsi toutes les hernies qui se forment vers la partie supérieure de la ligne blanche, ou sur les côtés de l'appendice xiphoïde, comme si elles contenaient toujours l'organe gastrique ; cependant l'expérience a prouvé, que

l'arc du colon et le grand épiploon s'y rencontrent fréquemment. On présume que l'estomac forme hernie, lorsque la tumeur, peu volumineuse et plus voisine de l'appendice xiphoïde que de l'ombilic, disparaît quand l'estomac est plein d'alimens, pour se montrer de nouveau lorsqu'il est vide ; cette hernie, dans laquelle l'estomac est pincé, doit occasionner de vives douleurs dans l'épigastre et provoquer le vomissement.

762) *Traitement.* -- On remédie facilement à cette hernie, en exerçant, au moyen d'un petit bandage, une compression méthodique sur l'ouverture, dans laquelle une portion des parois de l'estomac s'engage lorsque, ce viscère étant vide, ses parois se trouvent relâchées.

HERNIES PAR LE TROU OVALAIRE ET L'ÉCHANCRURE ISCHIATIQUE.

763) Ces deux espèces de hernies sont aussi rares que difficiles à reconnaître. On pourrait élever des doutes sur la possibilité de celle du trou ovalaire, à cause de l'étroitesse de l'ouverture, et du défaut d'autopsie cadavérique ; celle de l'échancrure ischiatique est mieux constatée.

764) *Traitement.* — Il est impossible de donner aucun précepte sur la conduite à suivre dans les cas de l'une ou l'autre de ces hernies. — Essayer de réduire la tumeur au moment où elle se montre pour la première fois, la contenir par un bandage approprié, inciser sur elle si les symptômes d'étranglement venaient à se manifester, voilà ce que l'on a proposé; mais cela serait-il praticable?

HERNIES TORACHIQUES.

765) Les viscères abdominaux, à travers les fibres du diaphragme, peuvent se porter de l'abdomen dans la poitrine; l'on y a vu ainsi passer l'estomac, l'arc du colon, le grand épiploon et les circonvolutions des intestins grêles : c'est du côté gauche que ce déplacement a lieu; l'adhérence du foie le rend impossible du côté droit : quelquefois le diaphragme conserve son intégrité, mais, trop mince et trop faible, il cède à l'effort qu'exercent les viscères abdominaux, et remonte dans le côté gauche de la poitrine formant un sac dans lequel sont contenus les viscères. — Ces divers déplacemens ont été observés à l'ouverture des cadavres : ni la gêne dans la respiration, ni les troubles de la digestion, ne pourraient les faire reconnaître sur le vivant; et, lors même qu'on parviendrait à constater leur existence, il serait impossible d'y porter remède.

ORDRE SEPTIÈME.

INVAGINATION, RENVERSEMENT DES INTESTINS.

Il se fait *des invaginations des intestins grêles, dans l'intérieur de la cavité abdominale;* on voit aussi *des invaginations et des renversemens, par les anus naturel et artificiels.*

INVAGINATION DES INTESTINS GRÊLES DANS LA CAVITÉ ABDOMINALE.

766) La manière dont le mésentère assujettit les intestins grêles, permet qu'une partie plus ou moins longue de ces organes, s'engage dans la portion qui se trouve immédiatement au-dessous, en remplisse en partie le canal, et rende le passage des matières extrêmement difficile, souvent même impossible; d'horribles coliques qu'on a appelées *miséréré* sont la suite de cet accident, le malade meurt au milieu des douleurs les plus atroces. L'ouverture du cadavre fait voir la cause de la mort dans l'invagination de l'intestin enflammé et même gangréné vers le point où cette invagination s'est effectuée. = On est forcé, dans cette affection dont les signes incertains conviennent à *l'ileus* (789) et à la *colique nerveuse* (791), de se borner au traitement de cette dernière (792); il est presque toujours infructueux.

INVAGINATION ET RENVERSEMENT PAR LES ANUS NATUREL ET ARTIFICIELS.

767) On distingue aisément la tumeur résultant *de l'invagination de l'intestin*, d'avec celle qui dépend *du simple relâchement ou renversement de sa membrane muqueuse*, à la longueur de cette tumeur, ainsi qu'à la possibilité de porter le doigt indicateur très-haut dans la rainure circulaire qui se trouve entr'elle et le contour de l'anus; tandis que, dans le renversement, on est bientôt arrêté, par une espèce de cul-de-sac existant à l'endroit où la membrane interne relâchée se détache de la tunique musculaire.

1.° INVAGINATION ET RENVERSEMENT PAR L'ANUS NATUREL. — On dit qu'il y a chute du rectum, lorsque cet organe paraît en dehors par le simple relâchement de sa membrane interne, ou bien par la chute véritable de sa partie supérieure, ou même de l'inférieure du colon, qui s'est invaginée et sort à

travers l'anus : le premier de ces états constitue *le renversement*, le second *l'invagination, par l'anus naturel.*

= *Renversement.* — Le renversement ou le relâchement de la muqueuse du rectum, s'observe particulièrement dans les enfans tourmentés par des dévoiemens opiniâtres pendant une dentition difficile, et dans les vieillards; ce relâchement n'est jamais porté au point que la tumeur descende très-bas : on trouve sa cause disposante dans la membrane muqueuse du rectum, unie par un tissu fort lâche à sa tunique musculaire très-extensible, et formant naturellement divers plis dont l'usage est de faciliter la dilatation de l'intestin.

Traitement. — Les bains froids; les fomentations astringentes; des injections, avec du gros vin dans lequel on fait bouillir des roses de Provins, ou même avec une décoction de noix de galle, redonnent à la membrane le ton qu'elle a perdu : quelquefois on est obligé de contenir cette membrane qui sort au moindre effort, en enfonçant par l'anus un tampon de charpie couvert d'un linge fin, et en soutenant cet appareil au moyen d'un bandage.

= *Invagination.* — La chute de la partie supérieure du rectum ou inférieure du colon, à travers l'anus, est produite par une forte pression du bas-ventre, par des efforts violens pour aller à la garde-robe ou pour rendre les urines : la partie invaginée peut descendre très-bas et présenter une longueur de plusieurs pouces.

Traitement. — Cette maladie est moins dangereuse que dégoûtante, sa guérison est incertaine par la difficulté de donner aux parties relâchées le ressort qu'elles n'ont plus. On réduit la portion invaginée, et on tâche de rendre le ton à l'intestin, par les moyens déjà indiqués en parlant du renversement de sa membrane interne; quelquefois on est obligé d'assujettir le malade à l'usage continuel d'un pessaire, ou bien d'une plaque d'ivoire percée pour donner passage aux vents dont la rétention serait trop incommode.

2.° Invagination et renversement par les anus artificiels. — Dans les anus artificiels, il peut y avoir renversement de la membrane interne, ou invagination de la partie supérieure de l'intestin, de la même manière et pour les mêmes causes que nous venons de le dire en parlant du renversement et de l'invagination des membranes du rectum. = Le traitement est aussi le même; s'il survenait étranglement de la partie invaginée, il faudrait employer les adoucissans, les antiphlogistiques et les antigangréneux, selon que la partie serait affectée d'inflammation ou de gangrène.

ORDRE HUITIÈME.

POLYPES ABDOMINAUX.

POLYPES DU RECTUM.

768) Ils sont situés dans la membrane interne du rectum, ont été rarement observés, gênent d'abord le passage des matières fécales, occasionnent un sentiment de pesanteur incommode, enfin sont expulsés au dehors dans un violent effort en allant à la selle; ils occasionnent ensuite des douleurs cruelles, à cause de l'étranglement de leur pédicule.

769) *Traitement.* — Toute opération serait impossible, tant que le polype reste caché dans le rectum : on ne peut introduire par l'anus, ni faire jouer dans la cavité de l'intestin, les instrumens nécessaires; la constriction spasmodique du sphincter s'y oppose. — Ce n'est donc que lorsque le polype s'est porté au dehors, qu'on doit l'exciser, après avoir lié son pédicule (1200), ou même sans cette précaution : si après l'opération, une hémorragie venait à se manifester, on l'arrêterait avec le double tampon de *Petit* (926).

ORDRE NEUVIÈME.

CANCERS ABDOMINAUX.

Ces cancers ont particulièrement lieu dans le conduit alimentaire ; ils ne diffèrent de ceux des autres parties, que par le dérangement qu'ils produisent dans les fonctions des organes qu'ils affectent.

CANCERS DU CONDUIT ALIMENTAIRE.

Ils ont leur siége *dans l'estomac, ou les intestins ; ceux du rectum méritent une considération particulière.*

770) 1.° Cancer de l'estomac. — Il est produit, par l'usage immodéré des boissons fermentées, de l'alcohol, des acides; par une compression habituelle sur l'épigastre; par des affections morales tristes. — *Ses symptômes* sont : une douleur plus ou moins vive dans l'estomac; la tuméfaction, quelquefois perceptible au toucher de la partie affectée; des anxiétés, des rapports acides, suivis trois ou quatre heures après le repas de vomissemens de matières, d'abord alimen-

taires et visqueuses, puis brunâtres, noires et fétides; enfin la fièvre lente, le marasme et la mort.

771) 2.° CANCER DES INTESTINS. — Il a, en grande partie, les mêmes causes que celui de l'estomac (770), si ce n'est qu'elles ont été plus particulièrement dirigées sur le conduit intestinal; il peut occuper les intestins grêles ou gros. -- *Ses symptômes* sont analogues à ceux du cancer de l'estomac, mais ils varient à cause du siége de la maladie : la douleur lancinante est ressentie dans un des points de l'abdomen, et la tuméfaction de la partie malade est presque toujours sensible au toucher vers la fin de la maladie : il y a, flatuosités, borborygmes; constipation ou déjections alvines, muqueuses, sanguinolentes et sanieuses ; vomissement de matières visqueuses, colorées, inodores ou fétides, plusieurs heures après le repas; enfin le mal peut être porté au point de présenter tous les symptômes de *l'ileus ou de la passion iliaque* (789).

772) 3.° CANCERS DU RECTUM. — Ils se rapprochent davantage des cancers externes que des internes, sont presque toujours à portée de la vue ou du toucher et accessibles aux topiques chirurgicaux.

773) *Traitement des cancers abdominaux.* — Tous les médicamens à prendre à l'intérieur se réduisent à de légers calmans et à de doux narcotiques, en secondant leur effet par l'usage des bains tempérés. Si le mal n'était qu'imminent, on pourrait peut-être le prévenir par l'usage long-temps continué des eaux de Vichy, et par un régime convenable. — Les substances mucilagineuses ou sucrées, prises en petite quantité, et souvent répétées à titre d'alimens, sont les seuls moyens, dit-on, qui rendent souvent stationnaire *le squirrhe du cardia*, ou *du pylore*, surtout dans les deux premières périodes. — *Dans les cancers du rectum*, on injecte les calmans par l'anus, ou bien on les introduit sous forme de pommade au moyen d'une mèche qui en est imprégnée.

ORDRE DIXIÈME.

CORPS ÉTRANGERS ABDOMINAUX.

Les corps étrangers dont il nous reste à parler ici, sont *ceux du rectum, les concrétions biliaires, et les vers intestinaux.*

CORPS ÉTRANGERS DU RECTUM.

774) Ils comprennent *les concrétions stercorales* et *les*

corps introduits par la bouche ou l'anus. = *Concrétions stercorales.* — Quelquefois, chez les vieillards, chez les femmes sédentaires, ou chez certains malades, les matières fécales accumulées dans le rectum éprouvent un durcissement extrême, qui les fait résister aux lavemens, aux purgatifs, aux douches ascendantes, etc., et rend leur extraction nécessaire : on reconnaît l'existence de ces matières, à la constipation qui en est la suite, à un sentiment de pesanteur dans la partie, à la dureté qu'on ressent lorsqu'on introduit le doigt par l'anus : on en fait l'extraction avec une cuillère bien huilée qui sert d'abord à diviser les matières ; on administre ensuite des clystères émolliens, pour calmer l'irritation que ce procédé opératoire a pu produire. = *Corps étrangers introduits par la bouche.* -- Lorsqu'une personne, après avoir avalé une épingle, une arête ou tout autre corps semblable, ressent des épreintes douloureuses, souffre dans le rectum, et même rend quelques gouttes de sang par l'anus, on doit y introduire un ou deux doigts bien graissés, afin d'extraire le corps étranger qui bientôt aurait percé les parois de l'intestin et déterminé une fistule stercorale (740). = *Corps étrangers introduits par l'anus.* -- Lorsque ces corps ne peuvent sortir spontanément, ils doivent être extraits : si l'ouverture de l'anus était trop étroite, il faudrait l'agrandir en incisant dans son angle postérieur ; cette incision ne peut blesser aucun organe essentiel, et l'action du sphincter ne saurait en être affaiblie d'une manière sensible. Quelquefois le succès de l'opération dépend de la sagacité de l'opérateur. Un jeune homme s'était enfoncé une fiole de verre très-mince dans l'intestin rectum : on ne pouvait la retirer en employant les pinces, la moindre pression l'eût brisée, et ses fragmens eussent blessé les parois intestinales ; on imagina avec succès, d'employer à cette extraction le bras d'un jeune enfant. Des écoliers enfoncèrent une queue de cochon dans le derrière d'une courtisane, les poils en étaient rognés ; le gros bout fut introduit le premier, de sorte qu'au moment où l'on voulut la retirer, tous les poils redressés déchiraient la membrane intérieure du rectum, en causant des souffrances inouies : *Marchettis* imagina d'introduire une large canule qui, se plaçant entre les parois de l'intestin et le corps étranger, favorisa sa sortie ; elle eut lieu incontinent et sans douleur.

CONCRÉTIONS BILIAIRES.

775) Elles se rencontrent le plus souvent dans la vésicule du fiel, quelquefois dans la substance du foie. Leur nombre varie ; elles sont de couleur, grosseur et forme différentes :

souvent elles ne donnent lieu à aucun symptôme remarquable, quelquefois elles produisent des coliques violentes, l'ictère, des mouvemens convulsifs même, etc.; mais ces symptômes ne sont pas continus et semblent correspondre au passage des concrétions par le conduit cholédoque, et à l'irritation des nerfs hépatiques.

776) *Traitement.* — On a préconisé comme dissolvant de ces concrétions un mélange de trois parties d'éther sulphurique et deux d'essence de térébenthine, à la dose de deux scrupules; ce médicament, qui doit être précédé et accompagné de l'usage d'une boisson émolliente, a sans doute eu des succès en calmant les accidens que le malade éprouvait: on a aussi prétendu que l'éther en frictions ou appliqué avec un emplâtre de thériaque sur la région du foie, pouvait pénétrer à travers les pores de la peau, dissoudre les concrétions, et fluidifier la bile. On assure également que les secousses imprimées par les purgatifs au tube intestinal, s'étendent jusqu'aux canaux hépatiques, et peuvent faire descendre le calcul; parmi ces médicamens, l'aloës, dit-on, a été regardé de tout temps comme le plus énergique. — Le passage des concrétions biliaires dans les canaux cistique et cholédoque peut causer des accidens très-graves; les meilleurs moyens pour les calmer sont: la saignée, qui opère une détente favorable et appaise les accidens inflammatoires; les fomentations émollientes sur le ventre, les bains tièdes, qui relâchent toutes les parties, diminuent le spasme des canaux et facilitent le passage des concrétions; enfin les antispasmodiques, qui calment les douleurs: quand la jaunisse aura cessé, on fera prendre habituellement des décoctions de chiendent, de pissenlit, de fumeterre, de chicorée fraîche, et surtout les sucs de ces plantes dans du petit lait; *Glisson*, *Hoffmann* et *Wan-Swiéten* ont remarqué que les bestiaux sont fréquemment sujets aux calculs biliaires pendant l'hiver, et rarement l'été lorsqu'ils font usage des fourrages frais.

VERS INTESTINAUX.

Il est trois espèces de vers intestinaux, *les ascarides*, *les lombrics*, et *le ténia ou ver plat.*

777) 1.° Ascarides. -- Ils ont le corps grêle, cylindrique, dont la longueur est de 4 à 6 lignes. — Ils se manifestent par un sentiment d'irritation sourde ou un picotement et un prurit insupportable au rectum, et par leur sortie avec les excrémens; ils produisent divers symptômes sympathiques, comme les lombrics.

778) 2.° Lombrics. Ils ont le corps rond ainsi que les asca-

rides, mais leur longueur est de 4 à 6 pouces; — *les symptômes locaux* qu'ils produisent sont : un sentiment de prurit et de douleur pongitive dans un ou plusieurs points du conduit alimentaire particulièrement vers l'ombilic, et leur sortie par la bouche ou par l'anus; — *les symptômes symphatiques ou généraux* sont très-équivoques, ils varient à l'infini; on compte parmi les plus ordinaires, la couleur très-changeante du visage, la dilatation des pupilles, le prurit et l'hémorragie des narines, la céphalalgie, la fétidité de l'haleine, les vertiges, la toux, la dyspnée, le hoquet, les palpitations, etc.

779) 3.° Ténia. — Il a le corps aplati comme un ruban, très-long, articulé, et la tête placée à l'extrémité la plus mince de son corps. — Il produit les symptômes suivans : sentiment de tournoiement et de pesanteur dans l'abdomen, de piqûre ou de morsure dans le voisinage de l'estomac; gonflement et affaissement ondulatoire du bas-ventre; appétit très-grand; sortie d'une ou de plusieurs articulations d'un ténia par le vomissement ou avec les déjections alvines; ptyalisme; lipothymies fréquentes; amaigrissement.

780) 1.° *Traitement général.* — Il consiste à expulser les vers, et à empêcher qu'il ne s'en forme de nouveaux. = *On remplit la première indication*, en associant les vermifuges avec les purgatifs, ou en donnant successivement l'une et l'autre de ces deux espèces de médicamens : on doit compter parmi les vermifuges les plus usités, la mousse de Corse en poudre d'un à 8 scrupules, la graine de semen-contra de 24 grains à 1 gros, le muriate de mercure doux à dose purgative, la poudre d'étain, etc.; on a proposé comme très-efficace, le muriate d'ammoniaque mêlé avec la rhubarbe en poudre ou le jalap, et administré quatre ou cinq fois toutes les deux heures à la dose de 25 grains avec 12 de rhubarbe ou de jalap et 2 de gingembre. = *On satisfait à la seconde*, en donnant, au moyen des amers et des toniques long-temps continués, du ressort aux fibres du canal intestinal, et en prévenant ainsi la génération de la mucosité qui sert de siége et peut-être d'aliment aux vers.

781) 2.° *Traitement particulier.* = *Pour les vers ascarides*, on préconise le muriate de mercure doux, le soufre et l'aloës administrés par la bouche ou plutôt en lavemens et en suppositoires; les lavemens d'eau de chaux et les suppositoires de coloquinte, de cévadille et d'ail, peuvent aussi être utiles. = *Pour les Lombrics*, il suffit de faire le traitement général (780). = *Relativement aux vers plats.* — Les moyens les plus usités sont : la poudre de fougère mâle (d'un à 3 gros), la cévadille (de 9 à 36 grains), la poudre d'étain (de 18 grains à une once), l'éther sulphurique (1 gros) — Les formules les plus efficaces

sont les suivantes.... *Méthode curative de M. Nouffer*.... On fait prendre, fougère mâle pulvérisée, 5 gros. Trois heures après, on administre les bols purgatifs suivans : prenez muriate de mercure doux, scammonée, de chaque 12 grains; ajoutez, gutte 5 grains, miel quantité suffisante; mêlez, et faites des bols : on pourrait remplacer ce purgatif par l'huile de ricin. On répète l'emploi alternatif de ces moyens jusqu'à ce que le ver soit expulsé.... *Méthode d'Alston*.... Prenez, limaille d'étain une once, miel quantité suffisante; et faites un électuaire : on prend ce médicament six jours de suite, et le septième on fait usage d'un purgatif drastique.... *Méthode de Bourdier*.... Elle consiste à administrer un gros d'éther sulphurique dans trois onces d'eau ou de décoction de fougère mâle, et à faire prendre, une heure après, une ou deux onces d'huile de ricin; on doit administrer en même temps l'éther, par la bouche et en lavement.

ORDRE ONZIÈME.

OBSTRUCTIONS DE L'ABDOMEN.

On les observe *dans le rectum* et *dans les autres intestins*; *Voyez*, relativement à ces dernières, les articles *cancer* (771), *concrétions* (774), *invagination* (766, 767), *ileus* (789), *étranglement herniaire* (751), etc. : on peut aussi rapporter à cet ordre *le gonflement de la rate*.

OBSTRUCTIONS DU RECTUM.

Le rectum peut être obstrué, *par un vice de conformation*, *par un état pathologique*.

782) 1.° Obstructions par vice de conformation. — *Ou le rectum est bouché par une membrane, ou sa partie inférieure manque, ou bien l'intestin et son ouverture sont trop étroits*; dans tous ces cas, les enfans nouveaux-nés ne rendent point le méconium, ils ont des coliques, leur ventre se tuméfie et devient douloureux, leur peau prend une teinte verdâtre, des vomissemens se déclarent, la face se décompose, enfin tous les symptômes de l'étranglement intestinal (751) se manifestent.

783) *Traitement*. -- *Si la membrane contre nature est à l'anus*, on l'incise d'avant en arrière en suivant la direction du raphé, puis on fend transversalement les lambeaux pour rendre cette incision cruciale; le méconium s'écoule, les accidens se dissipent; on place une tente de charpie dans l'ouverture, afin de prévenir son oblitération. — *Si elle est située plus ou moins profondément dans la cavité du rectum*,

on s'en assure d'abord par l'introduction d'une sonde de femme, avec laquelle on trouve un obstacle à un ou deux pouces de profondeur : on porte ensuite dans le canal un trois-quarts avec lequel on traverse l'obstacle ; en retirant le poinçon, le méconium s'écoule par la canule : sûr alors que le rectum existe, on introduit une sonde cannelée dans l'ouverture faite par le trois-quart ; elle sert de conducteur au bistouri avec lequel on agrandit cette ouverture, en incisant d'avant en arrière du côté du coccix. -- *Lorsque la partie inférieure du rectum manque,* le mal est incurable ; à moins qu'on ne veuille, à l'exemple de *Littre* (717), faire une incision à la partie inférieure et gauche de la paroi antérieure de l'abdomen, pénétrer ainsi dans la fosse iliaque de ce côté, en retirer l'S du colon, la couper, et fixer les deux bouts de l'intestin vers la plaie afin d'établir un anus artificiel. -- *Si le rectum était trop étroit,* le seul moyen à employer serait l'incision de la paroi postérieure de cet organe (774).

784) 2.° Obstructions par un état pathologique. -- Le rectum peut être rétréci *par des excroissances siphilitiques*, ou *par un état squirrheux et cancéreux de ses membranes ;* l'affection siphilitique des parois du rectum persiste presque toujours après la guérison complète de la maladie principale ; la squirrheuse ou cancéreuse est incurable et ne peut réclamer qu'un traitement palliatif. -- *Dans le premier cas,* pendant qu'on cherche à détruire la cause principale par un traitement mercuriel complet, il faut injecter fréquemment dans le rectum de légères solutions de sublimé (un demi-gros dans une pinte d'eau), et y introduire des tentes de charpie enduites d'onguent napolitain : après le traitement vénérien, on doit se borner à l'emploi des moyens dilatans ; une canule de gomme élastique doit être préférée; on lui donnera une forme conique afin qu'elle s'enfonce de plus en plus à mesure que l'intestin sera dilaté. -- *Dans le second cas*, on fait usage des dilatans mécaniques : on pourrait même se voir forcé à porter un lithotome caché dans l'intérieur du rectum, pour couper les brides circulaires qui s'opposent à l'écoulement des matières; on aurait l'attention d'en diriger le tranchant en arrière, de peur de blesser la vessie ou le vagin; cette opération ne remédierait point alors à l'essence du mal, elle serait, comme le reste du traitement, simplement palliative.

GONFLEMENT DE LA RATE.

785) L'école de Montpellier distingue trois sortes de

gonflemens de la rate, celui qui est indépendant des fièvres intermittentes et peut les occasionner, celui qui en est le symptôme, et celui qui en est la suite; *dans la première sorte*, il est nécessaire de détruire l'engorgement par les apéritifs, avant de guérir la fièvre; *dans la seconde*, on traite la fièvre, et l'engorgement disparaît avec elle; enfin *dans la troisième sorte*, le quinquina donné à assez haute dose détruit l'engorgement quand il n'est pas trop ancien ou trop désorganisé. — L'école de Paris n'a encore fixé son attention que sur les engorgemens qui sont l'effet de la fièvre intermittente tierce ou quarte; elle pense, que les apéritifs détruisent ces engorgemens quand ils sont récens et point trop considérables, que le quinquina les a aussi fait cesser en guérissant la fièvre. — Le fer paraît agir d'une manière spéciale sur la rate, non-seulement pour prévenir mais pour réduire l'augmentation de son volume; il résulte en effet des expériences comparatives faites sur des animaux de même espèce et rapportées par *Sœmering*, que la rate de ceux des animaux à qui on avait fait prendre, pendant quatre ou six semaines, une certaine quantité de limaille de fer mêlée avec leurs alimens, ou de l'eau ferrée (dans laquelle on avait éteint un fer incandescent) pour boisson, était constamment moins volumineuse que celle des autres, et que leur sang contenait toujours beaucoup plus de fer.

ORDRE DOUZIÈME.

NÉVROSES ABDOMINALES.

Les névroses de l'abdomen sont: *les ictères*, *l'ileus*, *les coliques*, *la cardialgie*, *le pyrosis*, *la dyspepsie*, *la boulimie*, *le pica :* elles ont ceci de commun, qu'elles sont presque toujours le symptôme d'une autre affection, et rarement des maladies nerveuses idiopathiques.

ICTÈRES OU JAUNISSES.

On en admet deux variétés; *l'ictère des adultes*, et *l'ictère des nouveaux-nés*.

786) 1.° Ictère des adultes. — Si l'on n'entendait par ictère que la couleur jaune de la peau et des membranes muqueuses apparentes, on pourrait diviser cette maladie, *en idiopathique*, *en critique*, et *en symptomatique* de la fièvre bilieuse, de la fièvre jaune d'Amérique, des fièvres intermit-

tentes, de l'empoisonnement, de la morsure de certains animaux venimeux et surtout de celle du serpent à sonnettes, des affections inflammatoires ou organiques du foie, etc. : mais on doit donner au mot ictère une signification plus restreinte ; il ne doit s'entendre ici que des maladies dans lesquelles tous les tissus du corps humain participent de la couleur plus ou moins jaune de la peau : sous ce rapport, la jaunisse des adultes se divise, *en celle par inflammation du foie*, *en celle par obstruction ou oblitération du canal cholédoque*, et *en celle par affection nerveuse*.

= *Ictère par inflammation du foie*. — Il se manifeste, dans les hépatites aiguës, quand l'inflammation a lieu à la surface concave du foie, se communique à la vésicule du fiel, diminue la capacité des conduits biliaires, et empêche le cours de la bile ; on l'a aussi observé dans les hépatites chroniques, particulièrement dans celles qui avaient été produites par les coups, les chutes, les efforts violens, la suppression des flux hémorroïdal, menstruel, etc. = *Traitement*. — *Voyez celui de l'hépatite* (727).

= *Ictère par obstruction ou oblitération du canal cholédoque*. — Le canal cholédoque peut être obstrué par des calculs biliaires qui s'arrêtent dans ce passage et empêchent l'excrétion de la bile sécrétée ; il peut encore être oblitéré par les squirrhes du pancréas, du duodenum, de l'estomac, de la rate, du foie lui-même, enfin par l'état de grossesse. — Il faut faire le traitement de la maladie primitive : quand la jaunisse est produite par la compression qu'exerce le fœtus pendant la grossesse, les seuls remèdes à employer sont de fréquens lavemens ; la cause étant une compression mécanique, la jaunisse qui en résulte ne pourra cesser qu'après l'accouchement.

= *Ictère par affection nerveuse*. — Il a lieu *par affection nerveuse subite*, ou *par affection nerveuse lente*. = *L'ictère par affection nerveuse subite* est le plus souvent sans danger, et se dissipe de lui-même en peu de jours ; il est produit par tout ce qui peut affecter d'une manière prompte ou désagréable, comme la terreur, l'épouvante, une nouvelle triste apprise brusquement, la vue d'un danger imminent, etc. Ses symptômes sont : un sentiment d'oppression, de resserrement à la région précordiale ; une difficulté de respirer ; la pâleur générale, bientôt suivie de la couleur jaune qui se manifeste surtout aux yeux ; les urines safranées, seulement après la coloration de la peau ; la constipation, et des excrémens qui perdent leur teinte naturelle, pour devenir plus ou moins gris et blancs. — Les remèdes

qu'on peut employer sont les bains, les boissons et les potions composées de substances antispasmodiques, les lavemens toujours nécessaires pour remédier à la constipation. = *L'ictère par affection nerveuse lente* n'est jamais sans danger; il dégénère quelquefois en manie, et le malade meurt dans le marasme. Ses causes sont: les études forcées, des veilles prolongées, de vives inquiétudes, des chagrins profonds; il attaque particulièrement les personnes d'un tempérament mélancolique, qui se livrent à des idées sombres, qui sont en proie à la jalousie, à la haine, aux soupçons. Cette maladie vient lentement et existe long-temps avant que la couleur de la peau l'indique; les urines sont foncées et teignent en jaune plus de dix à douze jours avant l'ictère universel; la constipation est très-opiniâtre; le malade perd l'appétit, a un dégoût universel, tombe dans un état de découragement et de tristesse qui va quelquefois jusqu'à la mélancolie; l'abdomen est distendu par des vents; la respiration est gênée; la peau, de jaune qu'elle était, devient verte, puis noire; enfin l'on éprouve des démangeaisons générales pendant la nuit. — Cette maladie résiste souvent aux remèdes pour ne céder qu'au temps, au changement de pays, et à l'oubli des passions qui l'ont causée : si cependant l'ictérique est encore jeune, si la maladie n'est pas portée à un très-haut degré, si elle n'est pas très-avancée, on peut tirer quelqu'avantage des décoctions des plantes chicoracées, des sels neutres, des sucs des plantes savonneuses, des potions faites avec les eaux distillées des plantes antispasmodiques dans lesquelles on fait entrer l'éther; on prendra de doux laxatifs, tels que la pulpe de casse, les tamarins, la crême de tartre, de préférence aux purgatifs irritans qui sont toujours nuisibles dans cette affection.

787) 2.° Ictère des nouveaux-nés. — Il diffère peu de celui des adultes, et consiste dans la teinte jaunâtre de toute l'habitude du corps, souvent avec tension des hypocondres, vomissemens, cris aigus, sécheresse de la peau : il peut provenir, du changement de la circulation qui s'opère au moment de la naissance; des embarras gastriques causés par la rétention du méconium, le lait d'une nourrice anciennement accouchée, l'abus des huileux ou des spiritueux; d'une maladie antérieure de la mère, pendant la grossesse; quelquefois d'un vice organique du foie et alors l'ictère n'est que symptomatique.

788) *Traitement de l'ictère des nouveaux-nés.* — En général, il faut attendre tout de la nature, à l'aide des boissons relâchantes et de quelques doux laxatifs, tels que le

sirop de chicorée, la manne, etc. : quelquefois il est nécessaire de changer de nourrice; d'autres fois, la constipation, le vomissement, les cris aigus, la sécheresse de la peau, peuvent réclamer des secours plus actifs, comme les frictions, les fomentations, sur le ventre, les antispasmodiques, etc. — *Dans l'ictère symptomatique*, on devrait traiter l'affection du foie, si la chose était possible.

ILEUS.

789) On le reconnaît à la réunion des symptômes suivans : vomissement réitéré des matières contenues dans l'estomac et les intestins, avec constipation opiniâtre, anxiété et douleur vive autour de l'ombilic ou dans le trajet du colon. L'ileus est *symptomatique*, ou *nerveux*. — *Le symptomatique* peut dépendre de maladies très-différentes : de l'inflammation, de l'étranglement herniaire, des vers, de l'endurcissement des matières fécales, d'un amas de fruits ou d'autres corps arrêtés dans le conduit intestinal, du squirrhe des intestins, d'une tumeur des parties voisines, etc. — *Le nerveux ou spasmodique* peut être dû à des affections morales vives, à la suppression de quelque évacuation ou maladie cutanée.

790) *Traitement.* — *Dans l'ileus symptomatique*, il faut remonter à la maladie principale, et en suivre la méthode de curation. -- *On traite l'ileus nerveux* comme la colique nerveuse (792) : on doit chercher à rétablir les déjections alvines à l'aide des lavemens d'abord émolliens, puis légèrement purgatifs; mais il ne faut y recourir qu'avec prudence, car il n'est pas rare de les voir rejeter par le vomissement.

COLIQUES.

Elles comprennent *les coliques non saturnines*, et *la colique de plomb.*

791) 1.° COLIQUES NON SATURNINES. -- On les reconnaît à une douleur et à une sensation de tortillement, surtout autour de l'ombilic ou dans le trajet du colon : comme l'ileus (789), elles peuvent être *symptomatiques* de plusieurs maladies, d'un embarras intestinal, d'une inflammation, d'un empoisonnement, d'un amas de matières fécales, de la sécrétion augmentée de la bile, du squirrhe; ou *simplement nerveuses* : ces dernières se distinguent des autres, à une douleur que la pression n'augmente point, qu'elle soulage au contraire quelquefois; et à l'absence des causes ou phénomènes caractéristiques de la colique saturnine (793).

792) *Traitement.* -- *Celui de la colique symptomatique* doit être aussi varié que le traitement des maladies dont elle dépend; -- *celui de la nerveuse* cède ordinairement aux antispasmodiques, tels que l'éther, l'extrait aqueux d'opium, l'eau de fleur d'orange, administrés à l'intérieur ou appliqués sur l'abdomen; on a aussi recours, selon les circonstances, aux carminatifs, aux saignées lorsque le sujet est pléthorique, aux fomentations émollientes sur le bas-ventre, aux lavemens aussi émolliens, aux bains de siége tièdes, etc.

793) 2.° Colique de plomb ou Maladie saturnine. — On a donné ce nom à la maladie qui est l'effet du plomb introduit dans le corps par la déglutition, la respiration, ou les absorbans cutanés; non que cette maladie se manifeste toujours par la colique, mais parce que celle-ci en est le symptôme le plus ordinaire. = *Colique de plomb proprement dite.* — Elle présente les symptômes suivans : douleur abdominale sourde; déjections alvines difficiles et douloureuses, puis constipation opiniâtre; tranchées ressenties vers l'ombilic; rétraction de l'abdomen peu ou point douloureux au toucher; nausées, vomissemens. = *Autres symptômes qui souvent accompagnent la colique, mais qui peuvent exister sans elle.* — Le plomb produit aussi, une difficulté de respirer portée quelquefois jusqu'à l'imminence de suffocation, la gêne plus ou moins grande de la déglutition, des constrictions spasmodiques de la gorge, l'extinction de la voix, la faiblesse de la vue ou de l'ouïe, la goutte sereine ou la surdité, des douleurs vagues, des paralysies, des tremblemens, des convulsions surtout des membres supérieurs.

Les causes de la maladie saturnine sont : l'habitude de manier les différens oxides et sels de plomb, l'usage des vins sophistiqués par ces derniers, celui d'une eau ou de mets qui ont séjourné dans des vaisseaux de plomb et au contact de l'air, l'habitation dans des appartemens nouvellement peints. -- Les professions qui sont sujettes à avaler, respirer ou absorber le plomb, sont : celles de *peintres en bâtimens*, de *plombiers*, de *faïenciers*, de *fondeurs*, de *potiers d'étain*, de *lapidaires*, de *vitriers*, de *carriers*, de *mineurs*, de *passe-talonniers*, de *cordonniers pour femmes*, etc.

794) *Traitement.* -- Le traitement employé à l'hôpital de la Charité de Paris contre la maladie saturnine est celui qui réussit le plus constamment; il consiste dans les vomitifs violens, les purgatifs, et les sudorifiques actifs; il suffira de le transcrire en prévenant qu'il doit être modifié, selon l'âge, le sexe, le degré d'intensité des symptômes, etc. — Le jour de l'entrée on administre le lavement *purgatif des peintres*, il

est composé de 4 gros de feuilles de séné qu'on fait infuser ou bouillir dans quantité suffisante d'eau ; on ajoute à l'infusion ou à la décoction 4 gros de sulphate de soude (sel de *Glauber*), et 4 onces de vin émétique. Dans la journée, on administre une décoction de casse qu'on prépare avec une livre de casse en bâton bouillie dans une pinte d'eau ; on dissout dans cette décoction une once de sulphate de magnésie (sel d'*Epsom*) et trois grains de tartrite antimonié de potasse (tartre stibié) ; quelquefois on y ajoute une once de sirop de *Nerprun* ou deux gros de confection *Hamec*. Le soir on administre un lavement dit *anodin*, composé avec six onces d'huile de noix et douze onces de vin rouge : on donne à l'intérieur un gros et demi de thériaque, dans laquelle on incorpore, suivant les circonstances, un grain et demi d'opium. — Le deuxième jour, au matin, on administre six grains de tartrite antimonié de potasse dissous dans huit onces d'eau, à prendre en deux fois. Quand le malade a vomi, on lui fait prendre, pendant la journée, une boisson composée d'un gros de gaïac, d'un gros de squine, et d'autant de salsepareille, qu'on fait bouillir, pendant une heure, dans six livres d'eau commune réduite à quatre ; on y ajoute ensuite une once de sassafras et une demi-once de réglisse ; on fait bouillir légèrement et on passe à l'étamine. Le soir on administre le lavement anodin et la thériaque avec l'opium, comme le premier jour. — Le troisième jour on fait prendre l'eau de casse sans tartrite de potasse antimonié, le lavement purgatif et la tisane sudorifique ; le soir, le lavement anodin et la thériaque avec l'opium. — Le quatrième jour, on administre un purgatif composé de deux gros de séné qu'on fait bouillir dans huit onces d'eau et qu'on réduit à six par l'ébullition ; on y fait ensuite dissoudre une once de sulphate de soude, et on y met un gros de poudre de jalap et une once de sirop de *Nerprun ;* on aide l'action du purgatif par la tisane sudorifique ; le soir on administre le lavement anodin, la thériaque et l'opium. — Le cinquième jour, lavement purgatif, la tisane sudorifique ou l'eau de casse sans tartre stibié ; le soir le lavement anodin et la thériaque avec l'opium. — Le sixième jour, le *purgatif* des peintres ; le reste comme le jour précédent. = La guérison a ordinairement lieu, après l'administration du deuxième purgatif ; on le réitère s'il est nécessaire. La boisson ordinaire, durant tout le traitement, est la tisane sudorifique ; il faut insister sur son usage, même plusieurs jours après la guérison.

VOMISSEMENT.

795) Cette maladie est très-fréquente; on peut la distinguer *en symptomatique* et *en spasmodique*. = *Le vomissement symptomatique* a lieu dans la plupart des lésions, soit inflammatoires, soit organiques de l'estomac ou des intestins; il peut aussi être produit par sympathie dans les affections des organes voisins, ou de ceux qui sont les plus en correspondance avec les organes digestifs, comme les calculs des reins ou des uretères, les éruptions cutanées, etc. = *Le vomissement spasmodique* se manifeste d'abord, par une douleur vive à l'épigastre, quelquefois par des anxiétés et le hoquet; puis par des contractions spasmodiques de l'estomac et le vomissement. Ses causes sont la distension ou l'atonie de l'estomac, l'aspect d'un objet dégoûtant, les gestations, l'irritation de la luette, la suppression du flux menstruel, des coups ou une chute sur la tête, la métastase d'une affection cutanée.

796) *Traitement.* -- *Dans le vomissement symptomatique*, il faut s'occuper d'abord du traitement de la maladie principale, il est ensuite quelquefois nécessaire de recourir au traitement suivant : -- *Dans le vomissement spasmodique*, on traite les causes du spasme, et ensuite le spasme lui-même; on combat ce dernier par de légers sédatifs tels que l'éther sulphurique, l'extrait aqueux d'opium, l'eau de fleur d'orange, et surtout par le gaz acide carbonique qu'on fait dégager dans l'estomac (on a beaucoup vanté la potion antiémétique de *Rivière* : prenez carbonate de potasse, un scrupule; mêlez dans trois onces d'eau commune. Ce mélange se fait auprès du lit du malade qui prend la potion à l'instant où le gaz acide carbonique se dégage); le colombo et les amers ont aussi été quelquefois d'une grande utilité : enfin les mouvemens convulsifs de l'estomac peuvent être si opiniâtres, qu'il soit nécessaire d'appliquer un vésicatoire ou un moxa sur la région épigastrique.

CARDIALGIE.

797) Elle est caractérisée par une anxiété et un resserrement douloureux dans l'épigastre avec sentiment de défaillance. -- Souvent symptomatique, elle peut être produite par l'allaitement prolongé, les saburres de l'estomac, des poisons, un émétique trop violent ou un purgatif drastique, des affections vives de l'ame, les anomalies de l'évacuation sexuelle, la suppression du flux hémorroïdal, la gastrite, la dysenterie, l'hypocondrie, les fièvres intermittentes perni-

cieuses, la présence des vers dans le conduit alimentaire, un squirrhe de cette partie, l'atteinte d'un exanthème, la suppression de la goutte.

798) *Traitement.* — Il varie comme les causes : lorsque la cardialgie est symptomatique, on traite la maladie principale; lorsqu'elle est produite par l'allaitement prolongé, les restaurans doivent être mis en usage; l'éther sulphurique est utile dans la cardialgie par suppression de la goutte, etc. — En général, l'oxide de *Bismuth* (*nitrate sursaturé de* Bismuth) a été préconisé contre la cardialgie, par plusieurs auteurs et surtout par MM. *Odier, Reil*, etc.

PYROSIE.

799) C'est une sensation de chaleur ardente dans l'estomac, laquelle se communique le long de l'œsophage jusqu'à la gorge, et est suivie de l'éructation d'un fluide limpide presque toujours très-acide : on la voit souvent symptomatique, souvent aussi ses causes sont inconnues; elle est quelquefois occasionnée, surtout dans le nord de l'Europe où elle règne endémiquement, par l'usage des viandes salées et desséchées à la fumée, par celui des corps sucrés et autres fermentescibles.

800) *Traitement.* -- Il est en général assez peu connu : dans une pyrosis produite par un excès de boisson de vin du Rhin, une tisane nitrée produisit dans moins d'un quart-d'heure une guérison solide; les habitans du nord calment cette affection par l'usage des viandes fraîches, du poisson, du lait doux. -- Il est des cas dans lesquels le vinaigre a été employé avec avantage : on conseille aussi l'emploi de la magnésie dépouillée, par son exposition au feu, de tout l'acide carbonique qu'elle contient.

DYSPEPSIE.

801) C'est une digestion lente, souvent pénible, et quelquefois même douloureuse; elle est ordinairement symptomatique. Ses causes sont très-variées; elle est le plus fréquemment occasionnée par un état de débilité de l'estomac, par des flatuosités, l'excès des alimens, la leuchorrée, la suppression d'évacuations habituelles, l'abus des plaisirs de l'amour. = *Le traitement* varie selon les causes; en général, il consiste dans une distribution bien ordonnée des alimens et des boissons, dans un exercice convenable, et l'emploi modéré des amers, des aromatiques et des ferrugineux.

BOULIMIE (*Faim canine*).

802) Faim trop grande et souvent insatiable : ses causes

sont aussi très-variées ; elle paraît dépendre quelquefois d'une conformation particulière de l'estomac, d'un exercice forcé, de la présence des vers ; on l'observe dans le cours des fièvres intermittentes, dans le diabètes, durant la convalescence des maladies aiguës. -- *Traitement.* -- La boulimie cesse souvent d'elle-même ; telle est celle qui survient à la suite et dans le cours des fièvres intermittentes : c'est donc uniquement en dirigeant convenablement le régime, en le proportionnant aux exercices que fait le malade, qu'on parvient à combattre cette maladie.

PICA.

803) C'est une aversion du malade pour les mets ordinaires, et une envie de ceux que les autres personnes ont généralement en aversion : on l'observe fréquemment dans les enfans, et les filles chlorotiques non menstruées : il est très-souvent symptomatique, et cède toujours par le traitement efficace de la cause ou de la maladie qui l'a produit et l'entretient.

CINQUIÈME CLASSE.

MALADIES DES ORGANES DE LA CIRCULATION.

Les organes de la circulation sont le cœur et ses dépendances, les artères, les veines, et le système capillaire : leurs maladies se divisent donc naturellement en quatre sous-classes : première sous-classe, *maladies du cœur et de ses dépendances ;* deuxième sous-classe, *maladies des artères ;* troisième sous-classe, *maladies des veines ;* quatrième sous-classe, *maladies du système capillaire.*

PREMIÈRE SOUS-CLASSE.

MALADIES DU CŒUR ET DE SES DÉPENDANCES.

Les connaissances acquises sur la plupart des maladies du cœur sont une chose encore fort obscure et souvent incertaine : malgré les lumières répandues de nos jours sur cette matière, *Pinel* ne regarde ces connaissances appliquées à la pratique que comme des probabilités plus ou moins grandes, qui ne permettent pas d'établir encore d'une manière définitive les genres et les espèces, ni d'en tracer rigoureusement les caractères. — Ces maladies sont *des lésions*, ou *physiques*, ou *organiques et vitales ;* de là deux sections.

SECTION PREMIÈRE.

ORDRE UNIQUE.

LÉSIONS PHYSIQUES DU CŒUR.

PLAIES DU CŒUR.

Les plaies du cœur *pénètrent ou non dans ses cavités.*

804) 1.° Plaies non pénétrantes. -- Elles ne sont point nécessairement mortelles, parce que le cœur est très-peu sensible ; elles n'occasionnent les syncopes et les convulsions, que lorsque l'instrument a blessé le cœur près de sa base pénétrée par de nombreux filets du grand sympathique ; elles peuvent se guérir, on en a vu parvenir à une bonne cicatrice.

805) 2.° Plaies pénétrantes. -- Elles sont toujours suivies de la mort, à cause de l'hémorragie grave qui en résulte plus ou moins promptement, selon que la blessure plus ou moins large, prête au sang une issue plus ou moins facile ; on a vu des blessés survivre plusieurs jours à de légères piqûres. -- Une plaie faite aux parois de la poitrine, la sortie d'une grande quantité de sang, la pâleur subite du blessé, la petitesse du pouls, la chute des forces, la prompte altération des traits du visage, les syncopes, doivent faire soupçonner la plaie pénétrante du cœur ou des gros vaisseaux qui l'environnent.

806) *Traitement des plaies du cœur.* -- La rupture des fibres qui avaient été respectées *dans les plaies non pénétrantes*, a quelquefois occasionné une mort subite : il faut donc prévenir cet accident lorsqu'on soupçonne que le cœur a été blessé, en diminuant la masse du sang par des saignées copieuses, en calmant le désordre nerveux par les antispasmodiques, et en empêchant toute réaction des forces vitales par une diète rigoureuse, des boissons rafraîchissantes, et le repos parfait du corps et de l'esprit. -- Ces moyens qui peuvent empêcher la mort dans les plaies non pénétrantes, peuvent aussi la retarder quelquefois *dans celles où la totalité de la substance du cœur* a été légèrement intéressée.

SECTION SECONDE.

LÉSIONS ORGANIQUES ET VITALES DU CŒUR.

ORDRE PREMIER.

LÉSIONS ORGANIQUES DU CŒUR.

Les lésions organiques sont, *les anévrysmes du cœur*, et *la trop grande force de son verticule gauche.*

ANÉVRYSMES DU CŒUR.

807) Cette maladie consiste dans une dilatation des cavités du cœur; elle est fréquente à Paris et beaucoup plus ailleurs qu'on ne le pense. — Les causes et les symptômes communs à tous les anévrysmes sont les suivans :

808) *Causes générales.* — Une disposition héréditaire, une faiblesse innée; certaines professions exigeant une position forcée qui donne à l'aorte ventrale des inflexions et des courbures multipliées comme celles de tailleur, de corroyeur, de blanchisseuse; toutes les maladies qui gênent la circulation dans le cœur et les gros vaisseaux, comme les affections des poumons, et les diverses espèces d'asthme; certains virus, tels que le siphilitique; la suppression d'une humeur habituelle psorique; une métastase rhumatismale, goutteuse, ou humorale, etc.; les efforts habituels de la respiration; l'abus des plaisirs de l'amour, et celui des liqueurs alcoholisées; les affections morales, surtout celles qui sont tristes, voilà les causes qui ont été le plus souvent observées dans les anévrysmes du cœur.

809) *Symptômes généraux.* — *Dans le premier degré*, les signes sont incertains : il y a, des palpitations plus ou moins vives et fréquentes; pouls ordinairement très-développé, fort ou faible, dur ou mou; respiration haute, courte et essoufflée surtout au moindre mouvement; étourdissémens et céphalalgies fréquentes; — *Second degré.* Palpitations plus fortes et plus souvent répétées; son obscur rendu par la région du cœur, lorsqu'on la percute; pouls varié selon l'espèce d'anévrysme; face bouffie, joues et lèvres colorées en rouge vif, ou tirant sur le violet; respiration gênée, très-difficile dans une position horizontale, toux fréquente; urine rare par intervalles; membres inférieurs œdématiés, surtout

après la marche; peau pâle et flasque. — *Troisième degré.* La main appliquée à la région du cœur ressent un bruissement étendu, ou un tumulte obscur et profond, ou bien des battemens très-précipités : le pouls devient petit, fréquent, inégal, intermittent, insensible et comme linéaire; les veines sont gonflées, les lèvres, les joues et le nez bleuâtres, violets, livides, les inspirations extrêmement difficiles : il y a, suffocation imminente, toux fréquente et sèche, expectoration ordinairement puriforme; état d'anxiété continuelle; urines épaisses, sédimenteuses, très-rares; tuméfaction et infiltration des tégumens de toutes les parties du corps, des muscles, du tissu cellulaire, etc.; cavités abdominale et thorachique, remplies de sérosités.

On divise ces anévrysmes *en actifs* et *en passifs :* dans la première espèce, les parois des verticules s'épaississent et se fortifient, en même temps qu'elles se dilatent; dans la seconde au contraire, elles s'amincissent et s'affaiblissent.

810) 1.° Anévrysme actif. — Il affecte rarement toutes les cavités du cœur; il se borne le plus souvent au ventricule aortique, plus rarement au pulmonaire et aux oreillettes : il est distingué par les causes et les symptômes suivans :

811) *Causes.* — *Voyez* les causes générales (808). Un tempérament sanguin, une constitution robuste, la vigueur de l'âge, un caractère violent, *en sont les causes prédisposantes; il est déterminé* par un grand effort, un exercice immodéré long-temps continué, la course, la lutte, l'acte vénérien, l'équitation, le port de pesans fardeaux, l'usage des instrumens à vent, le chant, les cris, une contusion extérieure, les affections morales vives.

812) *Symptômes.* — *Voyez* les symptômes généraux (809). — Les particuliers sont : face rouge, gonflée; yeux injectés; battemens du cœur brusques, secs, violens, sensibles à la vue, et soulevant la main appliquée à la région cardiaque; son ordinairement obscur rendu par la percussion thorachique, dans un espace peu étendu; pouls fréquent, dur, vibrant.

813) 2.° Anévrysme passif. — Il affecte, le plus souvent le ventricule pulmonaire, et les oreillettes surtout celles des veines caves; quelquefois tout le cœur, et même le ventricule aortique : il offre les causes et les symptômes suivans :

814) *Causes.* — *Voyez* les causes générales (808). Un tempérament lymphatique, une constitution faible ou affaiblie par une maladie chronique, prédisposent à cette espèce d'anévrysme.

815) *Symptômes.* — *Voyez* les symptômes généraux (809). — Les particuliers sont : face pâle, fatiguée, quelquefois

injectée et violette : palpitations faibles, rares, lentes, se faisant sentir lorsqu'on applique la main sur le cœur; impression d'un corps mou qui vient soulever les côtes; son ordinairement obscur dans une grande étendue par la percussion du thorax; pouls faible, plus ou moins fréquent, mou, souvent peu sensible, facile à étouffer par la moindre pression.

816) *Traitement des anévrysmes soit actifs soit passifs.* — On ne peut avoir une espérance fondée de guérison, que *dans le premier degré de l'un et l'autre de ces anévrysmes* : ceux qui en sont affectés ne consultent le médecin que lorsque leur maladie est déjà très-avancée, on peut donc juger combien le pronostic doit être ordinairement sinistre : toutes choses égales d'ailleurs, il y a moins à espérer dans les anévrysmes passifs que dans ceux qui sont avec excès de force et épaississement des parois. — *Dans les deux derniers degrés*, on ne peut que soulager le malade et prolonger ou adoucir sa pénible existence.

817) 1.° *Cure radicale.* — Elle doit varier selon les causes : si la maladie a été produite par la suppression d'un flux quelconque, il faudra y suppléer le plus promptement et le plus complétement possible : si elle a été occasionnée par l'exercice de quelque profession, il sera nécessaire d'y renoncer aussitôt : si elle est due à une cause vénérienne, le traitement antisiphilitique devra être mis en usage ; *Corvisart* s'étaye, sur ce point de l'autorité de *Morgagni*, de *Lancissi*, de *Matani* et de plusieurs autres : les exutoires pourraient être utiles dans le cas où une humeur habituelle psorique, dartreuse, etc., aurait été supprimée, si cette suppression coïncidait avec les premiers symptômes de l'anévrysme ; l'inoculation de la maladie psorique supprimée produirait encore de meilleurs effets; des palpitations violentes survenues par la délitescence de nombreuses pustules galeuses, ont été dissipées en faisant reprendre cette éruption prurigineuse : l'expérience a déjà prononcé, que les vésicans, les rubéfians, les sinapismes peuvent être encore d'un grand secours, pour le traitement curatif d'une maladie du cœur qui s'annoncerait subitement dans un individu sujet au rhumatisme, à la goutte acquise ou héréditaire; il faudrait, dans ce cas, appliquer les révulsifs au bras, à la poitrine, ou mieux encore sur le siége antérieur de la goutte ou du rhumatisme : si la perte d'une place ou d'une partie de la fortune venait à causer à un malade des palpitations et un désordre qui menaçât de donner naissance à un anévrysme, le médecin devrait, s'il lui était possible, faire évanouir cette cause, et avec elle l'état nerveux qu'elle aurait déterminé ; il

faut dire la même chose de toute autre circonstance semblable dont l'influence peut être détruite. Malheureusement la plupart des causes qui ont donné lieu aux anévrysmes sont au-dessus des ressources de l'art; tels sont un grand effort, un coup violent porté sur la poitrine, des chagrins profonds, etc. — *Dans les anévrysmes actifs*, l'indication à remplir, est de diminuer les forces du malade en général, et la vigueur exubérante de l'organe affecté en particulier; au contraire, *dans les anévrysmes passifs*, on a plutôt besoin de relever, de soutenir les forces de l'individu, pour rendre indirectement au cœur celles qui lui manquent. Ce n'est donc que dans les anévrysmes actifs que *la méthode débilitante de Valsalva et d'Albertini* a pu être de quelque utilité : elle consiste à affaiblir le malade par les saignées multipliées et une diète rigoureuse et prolongée, jusqu'à ce qu'il ne puisse plus mouvoir ses membres; on ne reprend l'usage des alimens, que graduellement, et lorsqu'on présume que les parties affectées ont passé à leur état primitif : plusieurs auteurs dont l'autorité paraît irrécusable, ont obtenu par ce moyen de grands avantages, et même des succès avérés : cependant quelle que soit l'efficacité de ce traitement, l'état de faiblesse extrême, l'anéantissement pour ainsi dire auquel il faut réduire un individu d'ailleurs en apparence bien portant, sont autant de contre-indications qui prescrivent beaucoup de réserve dans son emploi; quoique *Corvisart* ait trouvé plusieurs occasions de le mettre en pratique, il a toujours été retenu par la crainte de hâter le dernier terme d'une personne attaquée il est vrai d'une maladie mortelle, mais qui pouvait ne la conduire que lentement au tombeau.

818.) 2.° *Cure palliative.* — *Dans les deux derniers degrés de l'anévrysme soit actif soit passif*, le mal a jeté de trop profondes racines pour être susceptible d'une guérison radicale : on doit donc se borner à un traitement palliatif ou symptomatique; on le trouvera *dans les dérivatifs, les saignées, les calmans antispasmodiques, les diurétiques hydragogues, les toniques, et les moyens diététiques.* — *Dérivatifs.* — La méthode dérivative de *Morgagni* a eu des succès, mais elle n'a jamais procuré une guérison complète : elle consiste à dériver une certaine quantité de sang de l'organe central de la circulation, en plongeant souvent les membres et particulièrement les supérieurs dans un bain chaud; le cœur se trouve alors d'autant plus soulagé qu'il est dégorgé d'une plus grande quantité de sang, les palpitations deviennent moins fortes et moins fréquentes, et on peut éviter ou adoucir les paroxysmes qui surviennent périodiquement dans certains

anévrysmes et font courir au malade le plus grand danger. — *Saignées.* — C'est dans ces mêmes paroxysmes et pour remplir les mêmes indications, qu'on est obligé de recourir quelquefois aux saignées générales ou locales : l'injection habituelle de la figure, les étourdissemens, une sorte de pléthore périodique, en nécessitent assez souvent l'emploi dans le second degré; l'état sub-apoplectique, et les douleurs générales de la poitrine, les réclament dans le troisième. En général, le soulagement que les malades obtiennent de la saignée, les porte à désirer d'y recourir souvent, mais on doit toujours l'employer avec beaucoup de discrétion, surtout *dans le dernier degré* : il en est de ce moyen, comme de la ponction, dans le cas d'hydropisie ascite, à la suite d'une maladie du foie ou de tout autre organe; au soulagement momentané qui en résulte, succèdent bientôt un épanchement plus considérable, un état plus fâcheux : *dans la seconde période des maladies du cœur* l'usage peu réservé des saignées, détermine également une faiblesse très-considérable, et avance ou augmente la diathèse séreuse à laquelle les malades ne sont déjà que trop disposés. — *Calmans antispasmodiques.* — La constriction de la gorge, quelques vomissemens comme spasmodiques, des accès de toux convulsive, enfin un état particulier d'irritation générale, sont des symptômes qu'on peut combattre par les antispasmodiques et les calmans; ces médicamens sont aussi utiles pour seconder les effets de la dérivation et de la saignée, quand on veut prévenir ou modérer les paroxysmes. — *Diurétiques, hydragogues et toniques.* — On doit combattre l'œdème et les épanchemens de sérosité, par les diurétiques légers *au second degré*, par ceux qui ont plus de force *dans le troisième*.... lorsqu'un embarras gastrique se joint aux autres symptômes, ou lorsqu'une constipation opiniâtre les aggrave, le spurgatifs hydragogues doivent être administrés.... mais il est nécessaire de joindre à l'usage de l'une et l'autre espèce de ces médicamens, celui des toniques propres à réparer les forces considérablement diminuées. — *Moyens diététiques.* — Les rechutes sont presque toujours déterminées par les écarts de régime, dans les alimens, l'exercice, et les affections de l'ame : au contraire, avec le secours d'un régime sévère, en s'abstenant des liqueurs fortes, en ne prenant que des alimens légers et en petite quantité à la fois, etc., en évitant tout exercice et tout travail fatigant, par la tranquillité de l'esprit et le calme des passions, des personnes attaquées de lésions organiques du cœur, pourront dans quelques cas, dit *Corvisart*, dépasser le terme moyen des probabilités de la vie humaine.

TROP GRANDE FORCE DU VENTRICULE GAUCHE DU CŒUR.

819) Lorsque le cœur a une force trop grande proportionnellement à celle des vaisseaux des autres viscères, quelques faits prouvent qu'il peut en résulter divers phénomènes physiologiques ou pathologiques et même la mort. L'ouverture des cadavres a fait voir à l'auteur de la Nosographie chirurgicale, que l'excès de force du ventricule gauche, résultant de son trop grand volume, est une disposition prochaine à l'apoplexie : on a trouvé chez plusieurs personnes mortes d'apoplexie sanguine, une augmentation considérable des parois de ce ventricule; tels furent *Malpighi*, *Cabanis*, et une femme dont M. *Legallois* a lu l'observation à la société de l'école de médecine de Paris.

820) *Traitement.* — Des saignées plus ou moins répétées, le repos, l'abstinence des liqueurs spiritueuses, un régime végétal et atténuant, pourraient peut-être corriger cette disposition apoplectique, lorsque la force du pouls, la rougeur du visage, et la fréquence des hémorragies, en feront présumer l'existence.

ORDRE SECOND.

LÉSIONS VITALES DU CŒUR.

Ces lésions sont : *la cardite*, *la péricardite* qui a été traitée (238, etc.), *l'hydropéricarde*, *les palpitations* et *la syncope*.

CARDITE.

821) *Les causes* de l'inflammation de la substance du cœur, sont celles de la péricardite (238); *ses symptômes* également ceux de la péricardite (239 et 240), mais plus intenses : *sa marche* est aiguë, ou lente et cachée : elle se termine par la suppuration, l'ulcération, la gangrène, le ramollissement, l'état gras, du tissu du cœur.

822) *Traitement.* — Celui de la péricardite (241).

HYDROPÉRICARDE.

823) *Les causes* de l'hydropisie du péricarde sont celles des hydropisies en général (1032, etc.), et les affections du cœur, des poumons, du médiastin, et de la plèvre.

824) *Symptômes.* — Injection de la face, lividité des lèvres; côté gauche du thorax quelquefois élevé et arrondi;

anxiétés; poids incommode dans la région du cœur, son mat de cette partie par la percussion; suffocation imminente dans la position horizontale; battemens du cœur obscurs, tumultueux, sensibles le plus souvent dans une étendue beaucoup plus considérable que dans l'état de santé; syncopes; pouls petit, faible, fréquent, concentré, irrégulier; sur la fin de la maladie, abattement, faiblesse, œdématie des membres inférieurs.

825) *Traitement.* — Celui de l'hydrothorax (961): la ponction qui avait été proposée pour évacuer les eaux, tentée une fois par *Desault*, n'a point réussi, quoiqu'il ait trouvé et percé une poche contre nature qu'il a prise pour le péricarde.

PALPITATIONS.

826) Elles sont presque toujours le symptôme de quelque autre affection comme, des diverses maladies du cœur, de ses dépendances, ou de l'aorte; des métastases goutteuses, rhumatismales, psoriques, etc.; de la chlorose; de l'hystérie; de l'hypocondrie; de la fièvre; des vers; de la pléthore; de l'anœmie; des hémorragies habituelles; etc. — Il est cependant des cas où elles constituent une maladie primitive, et alors elles sont *purement nerveuses.*

827) *Les symptômes de la palpitation nerveuse* sont des mouvemens du cœur précipités, irréguliers, rappelés par les moindres affections morales.

828) *Traitement.* — *Celui des palpitations symptomatiques* consiste dans les moyens propres à combattre la maladie principale; *celui des nerveuses*, dans les sédatifs, les anti-spasmodiques, et l'éloignement des causes qui ont donné lieu à la maladie.

SYNCOPE.

829) Elle consiste dans la diminution ou la suspension des mouvemens du cœur.

830) *Causes.* — Ainsi que les palpitations, la syncope est souvent symptomatique d'une autre maladie comme, des hémorragies excessives; de la suppression d'une évacuation habituelle, de la gale, des exanthèmes, de la goutte; des affections organiques du cœur ou de l'aorte, etc.; de l'évacuation subite du sérum de l'ascite, ou du pus d'un grand abcès; des lésions particulières de l'estomac ou de quelque viscère abdominal; de la présence de vers dans les intestins; de l'hystérie; de la fièvre ataxique continue ou intermittente; de la peste; de grandes suppurations internes, ou d'ulcères considérables tels que le cancéreux à son dernier degré; de la

gangrène humide; du sphacèle; du scorbut; etc. — Lorsqu'elle constitue une maladie et non un symptôme elle peut être produite, par un tempérament nerveux; par un état de débilité suite de longues maladies; par la pléthore sanguine; par des affections morales vives, la vue d'un objet dégoûtant ou effrayant, l'antipathie, un effort considérable, une douleur vive, l'inanition, de fortes évacuations, la saignée; enfin par certaines vapeurs, comme des miasmes putrides ou autres.

831) *Symptômes.* — Invasion subite, ou lente; dans ce dernier cas, on éprouve les symptômes précurseurs suivans: sentiment de malaise dans la région du cœur, pouls imperceptible, face pâle, extrémités froides, faiblesse extrême, vertiges, tintemens d'oreilles. -- Lorsque la syncope a lieu, diminution ou suspension des battemens du cœur et du pouls, puis de la respiration, de l'entendement, des sensations, de la voix, de la locomotion et de toutes les autres fonctions; sueur froide surtout au front; durée de quelques minutes, puis retour gradué à la santé avec un sentiment d'anxiété considérable vers la région du cœur, et quelquefois avec des vomissemens et des convulsions.

832) *Traitement.* — Il faut d'abord détruire les causes disposantes et éloigner les occasionnelles, si le sujet est trop nerveux, en fortifiant le systême; s'il existe une trop grande débilité, par les toniques, le repos et un régime analeptique; s'il y a pléthore, par la saignée: si la syncope a été produite par des affections morales vives, la vue d'un objet dégoûtant, l'antipathie, il faut éloigner la cause ou tâcher de la détruire; si l'objet de l'antipathie était dans l'estomac, il faudrait provoquer le vomissement, etc. — On place ensuite le malade dans un lieu frais et dans une situation horizontale; on réveille la sensibilité en excitant l'odorat avec de l'ammoniaque, de l'acide acétique concentré, du vinaigre, quelquefois avec des gommes résines fétides, etc.; on fait des aspersions d'eau froide sur la face, le front, les tempes.... si la syncope ne cédait pas à ces moyens, il faudrait recourir aux lavemens stimulans, aux vésicatoires, aux ventouses scarifiées, au cautère actuel, etc.

SECONDE SOUS-CLASSE.

MALADIES DES ARTÈRES.

Les maladies des artères sont tantôt *physiques*, tantôt *organiques ou vitales*; de là deux sections : première section, *lésions physiques*; deuxième section, *lésions organiques et vitales*.

PREMIÈRE SECTION.

ORDRE UNIQUE.

LÉSIONS PHYSIQUES DES ARTÈRES.

Ces lésions comprennent *les plaies des artères*, et *leur compression*.

PLAIES ARTÉRIELLES.

Les plaies des artères peuvent être considérées *en général*, *en particulier*, et *sous le rapport des hémorragies qui en sont la suite*.

833) 1.° DES PLAIES ARTÉRIELLES EN GÉNÉRAL. — Elles sont produites, par l'action d'un corps étranger tranchant, pointu, contondant; ou par un grand effort.

834) *TRAITEMENT CURATIF ET SYMPTOMATIQUE.* — Lorsqu'une artère est blessée, son ouverture tend sans cesse à s'agrandir par la rétraction des fibres qui entrent dans la structure des parois vasculaires, et l'effort latéral du sang détermine ordinairement sa sortie jusqu'à l'extinction complète des forces circulatoires : les plaies artérielles ne se guérissent donc point par le rapprochement de leurs bords comme celles des veines, mais par la seule oblitération du canal artériel dans le lieu de la blessure; cette vérité, le résultat du raisonnement, est confirmée par l'expérience et

l'ouverture cadavérique : le meilleur moyen curatif de la plaie artérielle est donc celui qui est le plus propre à procurer cette oblitération du conduit de l'artère; tels sont *le caustique*, *la cautérisation*, *la compression*, et *la ligature*.

835) = *Des caustiques*. — On les emploie lorsque les vaisseaux sont petits, difficiles à reconnaître, et lorsqu'ils ne peuvent offrir un point d'appui qui permette de faire usage de la compression. On se sert, du vitriol bleu légèrement concassé dont on enferme quelques grains dans du coton cardé pour en faire ce qu'on appelle des boutons de vitriol; des rouleaux de charpie trempés dans de l'eau saturée d'alun; ou, ce qui est plus efficace, d'un bourdonnet trempé dans de l'eau de rabel et fortement exprimé : dans des cas plus graves, on réussit quelquefois avec des bourdonnets bien imbibés d'alcohol; on contient ensuite par un appareil légèrement compressif.

836) = *De la cautérisation*. — Dans les cas où il serait dangereux ou bien incommode d'employer le caustique, comme après l'amputation du clitoris, dans les hémorragies des artères ranines, dans celles qui surviennent après l'extirpation de certaines tumeurs fongueuses, on cautérise au moyen d'une tige mince de métal ou d'un bouton d'acier que l'on fait rougir au feu et que l'on porte à l'ouverture du vaisseau.

837) = *De la compression*. — La compression est, ou *directe*, c'est-à-dire, exercée suivant l'axe du vaisseau, ou *indirecte*, c'est-à-dire, latérale et exercée suivant son diamètre. = *Compression directe*. — On se sert, dans cette compression, tantôt de la charpie, tantôt d'un morceau de cire molle, etc., qu'on introduit dans la plaie afin de fermer l'ouverture artérielle; c'est ainsi que l'on bouche les alvéoles des dents dans les hémorragies qui surviennent après leur arrachement, qu'on tamponne, soit le rectum après l'avoir incisé ou excisé dans l'opération de la fistule, soit la plaie résultante de l'opération de la taille lorsqu'il a été impossible de pratiquer la ligature du vaisseau qui donne lieu à l'hémorragie. — Si dans l'opération d'un anévrysme ou après l'amputation d'un membre, on ne peut faire usage ni de la compression latérale ni de la ligature, comme quand on trouve *une artère ossifiée*, ou quand *celle qui nourrit le tibia* fournit beaucoup de sang après que cet os a été scié dans l'amputation de la jambe, il faut introduire dans le vaisseau des bouchons de cire ou de liége, que l'on laisse jusqu'à ce que la nature les entraîne par la suppuration. — Lorsque *l'artère sphéno-épineuse ou moyenne de la dure-mère* est ouverte dans une fracture, ou

par suite de l'opération du trépan pratiquée sur l'angle antérieur et inférieur des pariétaux, il est impossible d'aplatir ses parois par une compression latérale, parce qu'elle est logée dans une gouttière profonde ou même renfermée dans un canal osseux ; l'introduction d'un bouchon de cire, est alors le meilleur moyen d'arrêter l'hémorragie. — Enfin lorsqu'un instrument piquant, enfoncé *dans les parois mobiles et sans appui de l'abdomen*, rencontre *une artère d'un certain calibre*, il peut être difficile de supprimer l'effusion sanguine : on a vu cette effusion très-abondante dans l'opération de la paracenthèse, lorsqu'après l'évacuation des eaux on avait retiré la canule du trois-quarts ; l'impossibilité de comprimer efficacement faute de point d'appui, la difficulté de la ligature, les inconvéniens qu'entraîneraient les incisions faites dans la vue de mettre à découvert le vaisseau blessé, rendent très précieux alors le moyen imaginé par *Bellocq* dans un cas de cette espèce ; à son exemple il faudrait introduire un petit bouchon de cire molle dans la plaie, ce corps solide s'adaptant exactement à sa forme et remplaçant la canule arrêterait l'hémorragie. = *Compression latérale*. — La compression latérale, outre qu'elle est toujours plus ou moins douloureuse et sujette à léser les parties qui environnent l'ouverture vasculaire, a le grand inconvénient d'empêcher la continuation du cours du sang par les collatérales ; elle peut, lorsqu'elle est circulaire, étrangler la partie qu'elle embrasse, causer des engorgemens, et produire la gangrène. On ne doit donc en faire usage que dans les cas où l'on a immédiatement sur les os un point d'appui solide, ce qui se rencontre assez rarement : elle doit être alors d'autant plus forte, que l'artère est plus profondément située dans les parties molles ; elle se fait avec un tampon de charpie un peu dur, un morceau d'agaric, la moitié d'une fève d'haricot dont on applique la convexité sur l'ouverture de l'artère, ou bien avec une petite pièce de monnaie enfermée dans du linge : ces moyens curatifs doivent être contenus par une compresse et un bandage convenable. — Les plaies artérielles dans lesquelles on peut avantageusement faire usage de la *compression latérale* sont : *celles de l'arcade palmaire profonde*, *de la pédieuse*, *de la temporale*, *des artères de la face*, *de l'intercostale*.... *Dans les blessures de l'arcade palmaire profonde*, les incisions qu'il faudrait faire pour opérer la ligature seraient extrêmement dangereuses, par le grand nombre des vaisseaux et des nerfs qui peuvent être lésés, le déplacement et l'exfoliation des tendons qui peuvent suivre la blessure de l'aponévrose palmaire ; la compression avec un tampon de charpie

placé dans la paume de la main fortement fléchie, est le procédé le plus efficace qu'on puisse employer dans cette circonstance.... *Les blessures de la pédieuse* exigent la compression exercée sur le dos du pied entre le cœur et la plaie, et non sur cette dernière dont on irriterait les bords : l'expérience a prouvé que les accidens les plus graves, tels que la gangrène et le tétanos, peuvent résulter de cette compression exercée immédiatement sur la plaie. Les os du tarse fournissent un point d'appui solide, l'artère est superficiellement placée, toutes les circonstances exigées pour la compression efficace se trouvent donc ici réunies et doivent faire préférer la compression médiate à la ligature.... *Les branches de la temporale*, répandues à l'extérieur du crâne et sous les tégumens, trouvent aussi dans les os qui forment les parois de cette cavité, un point d'appui solide : une compression ordinaire est presque toujours suffisante; si elle ne l'était pas, il faudrait avoir recours au nœud d'emballeur ; ce bandage dont les tours sont croisés sur la plaie, exerce toujours une constriction efficace.... La compression convient également *dans les blessures des artères de la face*, mais la manière de l'exercer diffère suivant la branche lésée; c'est ainsi qu'une lame de plomb recourbée de bas en haut et serrant la partie inférieure de la cloison des fosses nasales à la manière d'une pince, peut être employée pour les lésions des rameaux qui montent dans l'adossement des cartilages des ailes du nez.... Enfin, la compression est aussi le moyen qu'on emploie constamment *dans les hémorragies de l'artère intercostale*, soit qu'on lie, comme l'avait imaginé *Gérard*, l'artère et la côte correspondante, soit qu'on emploie la plaque de *Lottery*, le jeton de *Quesnay*, ou la machine de *Bellocq*. Le moyen proposé par *Desault* paraît le plus commode de tous : on place sur la blessure la partie moyenne d'un linge carré, une grande et large compresse peut servir à cet usage; on enfonce ce linge dans la plaie, puis l'on entasse des bourdonnets de charpie dans la poche qu'alors il présente : lorsqu'on en a introduit une quantité proportionnée à la grandeur de la plaie, on rassemble les bords de la compresse et l'on exerce sur elle une traction assez forte ; le petit cul-de-sac bourré de charpie ne pouvant sortir par la plaie, forme un tampon qui comprime efficacement l'artère, sans irriter autant les parties voisines que le ferait une plaque de bois ou tout autre corps d'une égale dureté : au bout de sept à huit jours, on ôte la charpie, on retire la compresse avec facilité, et la plaie guérit par suppuration. — *Compression latérale provisoire*. — La compression latérale n'a quelquefois

qu'un but provisoire de curation; savoir, lorsqu'on n'en fait usage que pour arrêter momentanément le sang et rendre plus facile l'application des moyens propres à opérer la cure radicale. — Lorsque l'effusion sanguine est considérable, la première indication qui se présente, c'est de l'arrêter promptement, par la compression du vaisseau : cette compression doit être faite, sur l'endroit où l'artère est superficiellement placée et trouve dans les os voisins un point d'appui solide et invariable; partagée par les parties qui environnent l'artère, on la voit plus ou moins douloureuse, la main qui l'exerce est bientôt fatiguée, et, si l'on a recours à l'emploi des moyens mécaniques comme le tourniquet ou le garrot, l'action circulaire de ces instrumens produit l'engorgement des membres. — Les vaisseaux sur lesquels on exerce cette compression, sont : — 1.° *pour les hémorragies de l'extrémité supérieure, l'axillaire ou la brachïale.... Pour comprimer l'axillaire*, on enfonce le pouce ou mieux une petite pelote dans l'espace triangulaire qui existe derrière l'extrémité interne de la clavicule, entre les bords correspondans des muscles trapèze et sterno-mastoïdien : dans cet endroit, l'axillaire n'est recouverte que par les tégumens et le tissu cellulaire, la seconde côte fournit un point d'appui fixe et peu variable; il est donc facile d'aplatir le vaisseau, mais la compression est très-douloureuse parce qu'elle agit à la fois sur l'artère et sur les branches du plexus brachial qui l'environnent : on a vu cette compression suivie de l'engourdissement du membre qui ne se dissipa qu'au bout de plusieurs jours.... *Pour comprimer l'artère brachiale*, on peut s'aider du secours du tourniquet, quoique la main d'un aide lui soit généralement préférable : vers l'union du tiers supérieur de l'humérus avec ses deux tiers inférieurs, cette artère se trouve placée immédiatement sous la peau, et répond à la face interne de l'os dont elle n'est séparée que par l'attache très-mince du coracho-brachial; c'est là qu'il faut établir le point de compression, en ayant soin d'agir perpendiculairement à l'humérus dont la face interne est oblique d'avant en arrière et de dehors en dedans, de sorte que cette compression doit être obliquement dirigée en dehors et en arrière. — 2.° *Pour les hémorragies de l'extrémité inférieure, la crurale au pli de l'aine ou vers le tiers inférieur du fémur.... On la comprime au pli de l'aine*, au milieu de l'espace qui sépare l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles de l'épine du pubis; placée sous la peau et l'aponévrose *fascia-lata* et appuyée contre l'os innominé, elle ne peut échapper au doigt qui la comprime dans une direction

bien perpendiculaire : le malade doit être couché horizontalement et sur le dos, afin que l'arcade crurale ne vienne pas en se plaçant au devant du vaisseau, éluder l'action comprimante ; faute de cette précaution, on a vu dans plusieurs cas le sang jaillir de l'artère de l'extrémité inférieure, quoique l'aide exerçât la pression la plus forte.... *La compression de la crurale* contre la face interne de l'os de la cuisse, vers l'extrémité supérieure du tiers inférieur du fémur, dans cet endroit où elle traverse le bord externe du troisième adducteur pour passer à la partie postérieure du membre et prendre le nom de poplitée, peut se faire avec le même avantage par le moyen du tourniquet.

838) = *De la ligature.* -- La ligature appliquée aux artères, rapproche leurs parois et les comprime circulairement ; l'inflammation naît de la pression que ces parois mises en contact exercent les unes sur les autres, et de la douleur que cette constriction occasionne ; le vaisseau se convertit en un cordon ligamenteux, et cette oblitération s'étend à trois quarts de pouce environ au-dessus et au-dessous de la blessure, lorsque les deux bouts de l'artère ont été liés. On a cru long-temps que l'oblitération s'étendait en haut et en bas, jusqu'aux collatérales les plus voisines ; mais la dissection des artères du membre inférieur, sur un homme auquel on avait plusieurs années auparavant pratiqué la ligature de la fémorale pour un anévrysme de la poplitée, a fait voir que non-seulement le sang venant par le bout supérieur arrive et conserve le canal jusqu'au voisinage de la ligature, mais qu'il reflue aussi dans le bout inférieur, et que, versé par les collatérales dans cette suite du tronc lié, il remonte jusqu'auprès de l'endroit où les ligatures ont été posées. — *Procédé opératoire.* -- La ligature est donc le moyen le plus efficace et le plus sûr pour obtenir l'oblitération du conduit artériel, aussi est-elle aujourd'hui le procédé le plus généralement adopté ; nous allons faire connaître la meilleure manière de la pratiquer, la marche que suit la nature pour opérer la guérison, enfin les accidens qui peuvent l'accompagner ou la suivre.... *Incision de la peau.* On doit presque toujours commencer par mettre à découvert l'artère blessée en incisant suivant son trajet, parce que rarement la blessure l'a mise assez à nu dans une étendue suffisante pour qu'on puisse en pratiquer la ligature ; dans le cas où le corps vulnérant a pénétré loin de l'endroit où l'artère est blessée, il faut, sans s'occuper de la plaie ni du trajet plus ou moins sinueux par lequel elle s'étend jusqu'au vaisseau, inciser dans la ligne que ce dernier occupe.... *Aiguilles.*

Il faut procéder ensuite à la ligature; on doit se servir d'aiguilles courbes, en arc de cercle, aplaties dans toute leur longueur et de leur concavité à leur convexité, dont les bords sont mousses jusqu'à six lignes environ de la pointe tranchante sur ses côtés, dont la tête aussi large que le corps est transversalement percée d'une ouverture quadrangulaire pour recevoir le fil : on les saisit par leur partie moyenne, de manière que le pouce appuie sur la concavité, tandis que les doigts indicateur et médius sont placés sur la convexité; tournant en bas la concavité de la courbure, on enfonce la pointe le plus près possible de l'artère, à quelques lignes de sa blessure; alors, pressant sur l'aiguille, on fait exécuter au poignet un mouvement de rotation au moyen duquel l'instrument décrit au-dessous et sur les côtés du vaisseau une courbe régulière, dans laquelle le fil s'introduit sans peine. Lorsque l'artère est profondément située dans une plaie dont on écarte difficilement les bords, il n'est pas toujours commode de conduire l'aiguille demi-circulaire ; on doit lui préférer alors, celle montée sur un manche qui diffère de la demi-circulaire, non-seulement parce que la courbure est placée au bout d'un levier, mais encore en ce que l'œil de l'aiguille est près de sa pointe : quand on se sert de ce dernier instrument, le fil ne s'adapte qu'au moment où la pointe a traversé les chairs qui environnent le vaisseau, et c'est en retirant l'aiguille qu'on place ce fil dans la plaie : préférable dans les cas difficiles, l'aiguille à manche convient également dans ceux où l'artère est superficiellement placée, et peut toujours remplacer l'aiguille ordinaire.... *Fil.* Le fil dont on environne le vaisseau, est un ruban aplati, formé de plusieurs brins juxtaposés et réunis par de la cire : il doit être d'autant plus large et d'autant plus serré que l'artère est d'un plus gros calibre, afin qu'agissant sur une surface plus grande et plus résistante, il coupe moins promptement et comprime plus efficacement les parois du vaisseau : il doit aussi être, autant que possible, immédiatement appliqué pour éviter les inconvéniens de la ligature médiate; parce qu'elle expose à voir l'hémorragie se renouveler par son relâchement à mesure qu'elle coupe les fibres des parties sur lesquelles elle agit (alors l'artère placée au centre n'est plus assez comprimée); parce que la constriction exercée sur les parties qui environnent le vaisseau est douloureuse et cause une vive inflammation; enfin parce qu'on court le risque d'embrasser avec l'artère les nerfs qui l'accompagnent. On procède plus sûrement à la ligature d'une artère, quand on a la précaution d'introduire dans son canal un gros stylet,

dont la résistance sert à déterminer exactement sa position au fond de la plaie plus ou moins profonde; faute de ce secours, on a vu des chirurgiens, d'ailleurs habiles, manquer les plus grosses artères, la crurale par exemple, quelquefois traverser leurs parois avec l'aiguille, d'autres fois enfin comprendre les nerfs voisins dans la ligature. Le fil étant passé sous l'artère, on le noue sur elle en faisant un nœud simple : pour serrer ce nœud, on porte les deux pouces au fond de la plaie et l'on fait glisser le fil sur leurs surfaces palmaires tournées en dehors, tandis que les dorsales sont opposées et appuient l'une contre l'autre; de cette manière, on est sûr que la constriction porte sur l'artère : après avoir fait un second nœud par-dessus le nœud simple, il faut, si le vaisseau est d'un certain calibre, placer une seconde ligature sur le bout inférieur, afin d'éviter l'hémorragie qui peut résulter du sang transmis à ce bout par les collatérales et refluant jusqu'à l'ouverture de l'artère.... *Double ligature.* Lorsque la blessure est dans un vaisseau d'un fort calibre, dans la crurale, la brachiale, même la poplitée, au lieu d'une ligature à chaque bout de l'artère, on en placera deux d'un seul trait, en mettant l'aiguille au milieu du ruban de fil : de plus, on en placera aussi deux autres, en une fois, dans le bout supérieur, à une distance d'environ un demi-pouce de l'autre, de manière qu'il y en ait, au total, quatre sur le bout supérieur et deux sur le bout inférieur. On place ensuite les ligatures, sur une des lèvres de la plaie, de manière à les distinguer facilement les unes des autres; on panse mollement, on met quelques compresses par-dessus la charpie, et l'on soutient le tout de quelques tours de bande médiocrement serrés.... *Chute de la ligature.* Les ligatures se détachent plus tôt ou plus tard, suivant le calibre des vaisseaux et la force avec laquelle on les a serrés : celles appliquées aux petites artères tombent du sixième au dixième jour; celles des artères d'un moyen calibre telles que les tibiales, du dixième au quinzième; celles de la brachiale, de la crurale, de la poplitée, du douzième au vingtième. Ordinairement le fil se détache, après avoir coupé l'artère et toutes les parties qu'il embrasse avec elle; quelquefois cependant la ligature se relâche, pourrit et tombe, sans avoir divisé les parties. En général, l'oblitération est plus long-temps à se faire dans les sujets vieux, faibles ou scorbutiques, tandis qu'elle est plus prompte dans ceux qui sont jeunes et robustes. — *Accidens de la ligature.* — Les accidens de la ligature sont *le retour de l'hémorragie*, *la paralysie* et *la gangrène*..... *Retour de l'hémorragie.* Si la ligature n'a pas été assez serrée, ou

si l'ayant été trop la section du vaisseau a lieu avant son oblitération, l'hémorragie peut récidiver : il est facile de remédier à ces deux accidens, au moyen de la double ligature dans le premier cas, et de la ligature d'attente placée un demi-pouce au dessus de la section dans le second.... *Paralysie.* Lorsqu'on lie les nerfs voisins avec l'artère, la paralysie n'est pas toujours la suite de cet accident, quand ces nerfs se portent aux parties dans lesquelles ils opèrent le mouvement concurremment avec d'autres, comme dans la ligature des nerfs médian, radial et cubital, etc. ; il n'en résulte alors d'autre inconvénient, que la douleur, et un engourdissement passager dans les parties auxquelles ils vont se rendre. Ce n'est que lorsqu'ils se portent seuls dans ces mêmes parties que leur ligature serait dangereuse ; c'est ainsi que la ligature du sciatique poplité interne, faite en même temps que celle de l'artère du jarret, paralyse les muscles de la plante du pied et de la partie postérieure de la jambe : cependant il y aurait moins d'inconvénient à lier un nerf, qu'à en déchirer les fibres avec l'aiguille ; parce que cette dilacération causerait des douleurs plus vives, des accidens inflammatoires et spasmodiques plus dangereux que ceux de la simple ligature..... *Gangrène.* L'accident le plus redoutable de la ligature est la gangrène de la partie inférieure du membre, tout à coup privée du sang que lui transmettait le vaisseau principal : il n'est point à craindre, après la ligature de l'une des artères de l'avant-bras ou de la jambe, parce que les collatérales sont d'un tel calibre, et les anastomoses si fréquentes, que la ligature d'un seul tronc n'influe pas notablement sur la quantité de sang que reçoit la partie inférieure du membre : c'est après la ligature de la brachiale, de la crurale et de la poplitée, etc., qu'on doit redouter la gangrène ; l'on est, toutes choses égales d'ailleurs, d'autant plus fondé à l'attendre, que le cours du sang a été plus brusquement interrompu. Après que la ligature d'une de ces artères a été faite, la température baisse dans la partie inférieure du membre, et ce refroidissement, précurseur de la gangrène, l'amènerait fréquemment à sa suite, si l'on n'entretenait autour de la partie une douce chaleur, qui la pénètre, y conserve les propriétés vitales, et favorise l'abord des liquides : on placera donc le long du membre horizontalement étendu sur un coussinet, des sachets pleins d'un sable sec et chaud, en ayant soin de ne les point mettre en contact immédiat avec la peau ; car ils pourraient la brûler, et coaguler les sucs albumineux du membre engourdi, sans que le malade y éprouvât aucune douleur.

839) 2.° DES PLAIES ARTÉRIELLES EN PARTICULIER. — On peut diviser les plaies artérielles sous le rapport de leur curabilité, *en celles qui sont accessibles aux moyens chirurgicaux*, et *en celles qui, placées dans les grandes cavités, sont hors de leur portée.*

= *PLAIES ARTÉRIELLES ACCESSIBLES AUX MOYENS CHIRURGICAUX.* — Les plaies artérielles accessibles aux moyens chirurgicaux se guérissent toujours par quelqu'un des procédés que nous venons d'exposer au traitement général (834, etc.); il faut en excepter celles des artères *carotide*, *axillaire*, *maxillaire-externe*, et *crurale*, qui sont encore ordinairement regardées comme étant au-dessus des ressources de l'art. — *Blessures de la carotide.* — Malgré qu'on ait vu des blessures de la carotide suivies de la guérison, et que tout récemment même M. *Larrey* en ait cité un exemple, on peut les regarder comme généralement mortelles : en effet, quoique situés à l'extérieur, les vaisseaux carotidiens sont d'un tel calibre et placés si près du cœur, qu'en peu d'instans l'hémorragie épuise l'individu, lors même que le chirurgien, muni de tous les instrumens propres à l'arrêter, tenterait leur application au moment où l'accident vient d'avoir lieu; comment comprimer une artère dépourvue de point d'appui? la compression s'exerçant, en même temps, sur la veine jugulaire et sur la trachée-artère, met d'ailleurs le malade en danger de périr d'apoplexie, ou d'être suffoqué : supposons qu'exercée par les doigts portés dans la blessure elle puisse suspendre le cours du sang, mais cette compression n'est alors qu'un secours provisoire, et il faut toujours recourir à la ligature; or, comment passer une anse de fil autour de l'artère sans s'exposer à la lésion de la veine jugulaire interne, dont la blessure serait presque aussi fâcheuse que celle de la carotide? comment éviter ce vaisseau lui-même, et les cordons nerveux dont il marche environné? les praticiens seuls savent, qu'il n'est pas toujours facile de diriger la pointe de l'aiguille avec une telle exactitude qu'elle ne dévie dans aucun sens, et que l'on embrasse toujours dans la ligature un peu plus ou un peu moins des parties environnant le vaisseau que l'on veut lier; aussi les faits n'établissent-ils point la possibilité d'arrêter l'hémorragie dans les blessures des carotides : c'est néanmoins là le cas de suivre le précepte souvent si dangereux, *meliùs anceps quàm nullum;* et si l'on était présent au moment où une personne vient d'avoir la carotide ouverte dans une plaie du col, il faudrait porter le pouce au fond de cette plaie, inciser du côté du cœur sur le trajet du vaisseau, et tenter la ligature. — *Blessures de l'axillaire.* — Les blessures de l'axillaire,

placée entre les premières côtes et la clavicule, sont au-dessus des ressources de l'art; leur danger tient moins au voisinage du cœur, au gros calibre du vaisseau, à l'impossibilité de le lier sans comprendre la veine axillaire et les nerfs du plexus brachial dans la ligature, qu'au défaut d'anastomoses par lesquelles le sang puisse se porter au bras du côté malade : la distribution des branches fournies par l'axillaire est telle, que les unes se jettent dans l'épaisseur des parois de la poitrine, tandis que les autres se perdent dans l'épaule, sans qu'il existe aucune communication entre ces artères et celles du bras, sinon celle qu'établissent quelques faibles rameaux provenant des artères circonflexes principalement destinées au deltoïde : la nature est donc privée ici des ressources indispensables à la continuation du cours du sang; et, lors même qu'on viendrait à bout de lier l'artère sans comprendre avec elle la veine et sans piquer quelqu'une des branches du plexus brachial, ce dont les expériences sur le cadavre démontrent la difficulté, le membre tomberait infailliblement en gangrène. — *Blessure de la maxillaire externe, ou de la linguale.* — Rien n'est plus embarrassant que la blessure de ces artères, non loin de l'endroit où elles naissent de la carotide externe : le défaut de point d'appui pour exercer la compression, le danger des ligatures portées au milieu des nerfs et des vaisseaux dont la piqûre peut avoir les inconvéniens les plus graves, ne devraient cependant point faire préférer le caustique à ces deux moyens; car ce dernier remède, dont la sphère d'activité n'est jamais parfaitement limitée, pourrait étendre son action jusqu'au tronc même de la carotide. — *Blessures de la crurale.* — Elles sont regardées comme mortelles, lorsqu'elles arrivent non loin du pli de l'aine, au-dessus de la naissance des artères circonflexes et de la musculaire profonde; en effet, la ligature serait suivie de la gangrène du membre par le défaut d'anastomoses suffisantes pour la continuation du cours du sang : cet accident n'est point à craindre, lorsque cette artère est liée au-dessous des branches qu'elle fournit à la cuisse presqu'aussitôt après qu'elle est sortie de l'abdomen; la ligature est alors facile et sans danger.

840) = *Plaies des artères des grandes cavités.* — Lorsque les principales artères renfermées dans la poitrine ou l'abdomen sont intéressées, le sang sort du vaisseau et s'épanche en grande quantité; alors, soit que ce liquide s'échappe par la plaie extérieure, soit que la pâleur subite de la peau, la petitesse du pouls et des syncopes fréquentes, jointes à la gêne dans la respiration si l'épanchement est

thorachique, ou au gonflement du bas-ventre lorsqu'il se fait dans cette cavité, annoncent l'hémorragie, bientôt le malade y succombe si le vaisseau blessé est d'un certain calibre.

841) *Traitement.* -- Les saignées du bras et du pied, les boissons astringentes et styptiques telles que l'acide sulphurique étendu dans une suffisante quantité d'eau, les dissolutions gommeuses, une diète rigoureuse, etc., ne seraient que d'un faible secours; que peuvent ces moyens généraux contre une lésion locale? il faut néanmoins administrer ces remèdes, dans les cas où la mort ne suit pas de trop près la blessure. Si, une artère d'un faible calibre étant lésée, l'hémorragie s'arrête, l'absorption fait rentrer dans la masse des humeurs le sang épanché, lorsque sa quantité est peu considérable; dans le cas contraire, ce liquide s'altère et devient un corps irritant dont il faut provoquer l'évacuation, par une ouverture pratiquée vers le lieu le plus déclive de la poitrine ou de l'abdomen; *voyez* (725 et 964).

842) 3.° DES SUITES DES PLAIES ARTÉRIELLES, OU DES HÉMORRAGIES VULNÉRAIRES. — Lorsqu'une artère a été ouverte, *le sang se répand en dehors, s'infiltre dans le tissu voisin, s'épanche dans les cavités, ou passe dans une veine voisine dont les parois ont été aussi intéressées;* de là quatre espèces d'hémorragies.

843) = *HÉMORRAGIES AVEC EFFUSION DE SANG EN DEHORS.* — On reconnaît cette espèce d'hémorragie, par la présence d'un sang rouge et fleuri, sortant par saccades, lorsqu'aucun obstacle n'en arrête la première impulsion.

844) *Traitement.* -- Il est le même que celui des plaies artérielles en général (834, 835, 836, 837, 838.)

845) = *HÉMORRAGIES INFILTRÉES* (*anévrysmes faux primitifs ou par diffusion*). -- Dans les plaies artérielles, soit à cause de l'intégrité des tégumens, soit par le défaut de parallélisme entre l'ouverture du vaisseau et la plaie extérieure, il arrive quelquefois que le sang au lieu de se répandre en dehors reste et s'infiltre au voisinage de l'artère; cette espèce d'hémorragie est plus grave que celle avec effusion de sang au dehors, parce qu'outre les méprises auxquelles elle peut donner lieu par la difficulté de son diagnostic, la présence du sang, dans les tissus, produit des suppurations ou des gangrènes souvent mortelles.

846) *Symptômes.* — Tuméfaction subite du membre, couleur marbrée de la peau, sortie d'une certaine quantité de sang écumeux et vermeil par la plaie extérieure lorsqu'il en existe. — Le membre infiltré de sang est bientôt frappé

d'engourdissement et de stupeur, le gonflement s'étend d'une manière indéfinie si l'artère blessée est d'un certain calibre, et le malade meurt épuisé par cette hémorragie intérieure; s'il ne succombe pas à cet accident primitif, presque toujours il périt par l'abondante suppuration qu'entraîne nécessairement un désordre aussi considérable, ou par la gangrène qui est souvent aussi la suite de l'inflammation excessive occasionnée par la présence du fluide infiltré.

847) *Traitement.* -- Le même que celui des hémorragies artérielles traumatiques simples (834, etc.); — il faut comprimer le vaisseau au-dessus de la blessure, inciser pour le mettre à découvert, puis en faire la ligature : l'incision, pratiquée dans cette vue, offre deux grands avantages; elle favorise le dégorgement de la plaie, l'écoulement du sang infiltré et du pus qui se forme à la suite; enfin elle prévient l'étranglement du membre qui gênerait, dans son gonflement, les parties aponévrotiques dont il est environné.

848) = *Hémorragies épanchées.* — Quelquefois dans les hémorragies des plaies artérielles, le sang s'épanche, tantôt dans les cavités formées par les membranes séreuses telles que la plèvre et le péritoine, etc., tantôt dans celle d'un kyste contre nature; nous renvoyons pour la première variété de cet épanchement aux numéros (725, 957), il ne sera question ici que de la seconde. — *Des hémorragies épanchées dans un kyste.* (*Epanchemens sanguins circonscrits, anévrysmes faux consécutifs*).... *Causes.* Lorsqu'une artère est ouverte par un instrument piquant, comme à la suite d'une saignée au pli du bras, quelquefois l'ouverture se trouve si petite que l'effusion du sang n'a point lieu en dehors, mais se fait lentement et d'une manière insensible à l'intérieur; alors le fluide sort de l'artère, s'échappe goutte à goutte dans le tissu cellulaire ambiant, en écarte les lames et forme à leurs dépens un kyste, qui, d'abord peu volumineux, acquiert ensuite avec le temps des dimensions très-considérables : quoique cette sorte de tumeur ait le plus souvent lieu, au-devant de l'artère brachiale, après des saignées malheureuses, toutes les autres artères en sont néanmoins susceptibles; l'artère de la cuisse, est, après la brachiale, celle qui en a offert le plus d'exemples..... *Symptômes.* Quand une artère a été piquée, on voit, peu de temps après la guérison de la plaie extérieure, à l'endroit même de la piqûre, une petite tumeur arrondie, circonscrite, sans douleur, sans chaleur, sans changement de couleur à la peau, dont le volume augmente chaque jour : elle offre des pulsations isochrones aux battemens du pouls: elle peut disparaître

par la pression; l'on sent alors une espèce de frémissement produit par la rentrée du sang dans le tube artériel, et chaque fois que le cœur se contracte, on la voit se dilater par un mouvement d'expansion ou de développement, *voyez* la note du n.° (858). Lorsque la tumeur a acquis un certain volume approchant au moins de celui d'une noix, elle devient plus rénitente et plus dure; on ne la fait point disparaître en totalité par la compression; ses battemens sont de jour en jour plus obscurs; son accroissement est uniforme et gradué, quand les malades ne l'accélèrent point en se livrant à des exercices pénibles; enfin, au bout de plusieurs années, elle acquiert ordinairement un volume énorme, de la dureté par la coagulation du sang qu'elle contient, ses battemens sont presqu'insensibles, et on pourrait méconnaître son véritable caractère si on n'avait recours aux signes qui se sont manifestés vers le commencement de la maladie.... *Traitement.* Celui des plaies simples artérielles (835, etc.); il faut inciser suivant le trajet de l'artère blessée et non selon la direction de la tumeur qui peut s'être développée dans tel ou tel sens suivant que le tissu cellulaire est plus ou moins extensible; après avoir vidé ce sac cellulaire des caillots de sang qui le remplissent, et abstergé le liquide au moyen d'une éponge, on aperçoit dans son fond l'artère percée latéralement d'une ouverture elliptique par laquelle il est aisé d'introduire l'extrémité d'une sonde afin de procéder plus sûrement à la ligature (838).

849) = *Passage du sang artériel dans une veine contigue a l'artère blessée* (*anévrysmes variqueux*). — Lorsqu'une veine est adossée et unie intimement à une artère, il peut arriver, si le vaisseau veineux est percé de part en part, que l'artériel soit aussi ouvert dans sa paroi correspondante; un sang rouge et écumeux jaillit alors de la piqûre qui a été faite à la veine. La compression exercée sur la plaie fait cesser son écoulement, mais n'empêche pas son passage à travers l'ouverture correspondante des deux vaisseaux : la blessure extérieure faite à la veine se cicatrise, et l'intérieure est entretenue par le passage continuel du sang artériel, qui, en vertu de la pression latérale, doit se porter du côté de la veine où se trouve une moindre résistance; il se mêle au sang veineux, et revient avec lui au cœur. Quoique cette maladie puisse avoir lieu partout où il y a des veines adossées aux artères, elle n'a été observée *qu'au bras*, et une seule fois peut-être *dans la cuisse à la veine poplitée* dans sa partie inférieure où elle est collée à l'artère du même nom.

850) *Symptômes du passage du sang de l'artère brachiale*

dans la médiane céphalique. — Le malade ressent un frémissement particulier au lieu de la blessure : on a vu le plus souvent faiblesse et pesanteur dans la partie affectée, tuméfaction des veines du pli du bras qui ne s'étendait guère au-delà de deux ou trois pouces au-dessus et au-dessous du coude et n'augmentait pas de beaucoup le calibre des veines : *Sabatier* a vu ce gonflement égaler le volume d'une noix muscade à l'endroit de la blessure, il diminuait insensiblement à mesure qu'il s'éloignait de ce lieu : les veines du membre n'offraient point ce gonflement sur un sujet dont il est fait mention dans la Nosographie chirurgicale, la main appliquée sur la médiane dilatée ressentait un frémissement plus ou moins étendu et analogue à celui qu'elle éprouverait d'une cloche en vibration; ces symptômes n'eurent point une augmentation progressive, ils restèrent tels qu'ils étaient lors qu'ils commencèrent à paraître pour la première fois.

851) *Traitement.* — Cette maladie n'exige aucun traitement, soit qu'elle ne produise aucune incommodité, soit qu'elle en produise de légères comme un faible engourdissement du membre : *J. Hunter* dit avoir conseillé à un cordonnier affecté de cette maladie, de changer de profession et d'en choisir une, celle de perruquier par exemple, dans laquelle il aurait les avant-bras habituellement élevés de manière à favoriser le retour du sang veineux.

COMPRESSION DES ARTÈRES.

852) Lorsqu'une tumeur se développe au voisinage d'une artère, elle peut exercer sur ce vaisseau une compression plus ou moins forte, le pousser contre un os, l'aplatir à la faveur de ce point d'appui, y gêner le cours du sang et même à la longue l'intercepter tout-à-fait : le membre alors maigrit par degrés, et s'atrophie faute de nourriture; il peut aussi survenir, entre le point de la compression et le cœur, des dilatations anévrysmales.

853) *Traitement.* — L'atrophie du membre et l'anévrysme dans sa première période, ne se guérissent qu'au préalable on n'ait enlevé la tumeur comprimante, lorsqu'elle est accessible aux instrumens de l'opérateur et que son extirpation est possible.

SECTION SECONDE.

ORDRE UNIQUE.

LÉSIONS ORGANIQUES ET VITALES DES ARTÈRES.

Ces lésions sont : *la fièvre inflammatoire* qui a été traitée (6, etc.), *les anévrysmes*, et *les tumeurs sanguines artérielles*.

ANÉVRYSMES DES ARTÈRES.

854) Les anévrysmes sont très-fréquens dans l'aorte; ils ne sont point rares dans la poplitée; viennent ensuite, les artères crurales, carotides-primitives, sous-clavières, brachiales; enfin rien n'est plus rare qu'une véritable dilatation des artères de l'avant-bras et de la jambe, des tempes et de l'occiput, de la main et du pied.

855) *Causes générales.* — Souvent les dilatations artérielles surviennent comme d'elles-mêmes, et, dans leur développement spontané, il est difficile de reconnaître quelle est la cause qui les a déterminées : chez quelques personnes, elles paraissent le résultat d'une disposition organique particulière : les garçons d'amphithéâtre chargés de transporter les cadavres, meurent presque tous d'anévrysmes; les fortes contusions et le tiraillement des artères, l'abus des boissons spiritueuses, les traitemens mercuriels trop répétés, les emportemens de colère, les exercices violens, les efforts pour soulever des fardeaux, déterminent aussi leur formation.

Rien n'est plus variable que la durée des anévrysmes : suivant les travaux plus ou moins fatigans auxquels se livrent les malades, leur régime de vie, etc., la tumeur se rompt plus tôt ou plus tard, ou bien le malade meurt dans l'hydropisie, la suffocation, les convulsions ou le marasme. — On peut diviser les anévrysmes *en externes* et *en internes*.

856) 1.° Anévrysmes externes. — La marche de l'anévrysme externe se partage *en deux périodes* bien distinctes : *la première* s'étend du moment de son apparition, jusqu'à l'époque où son volume double subitement; *la deuxième* commence à l'instant de cet accroissement rapide, et dure jusqu'à celui de sa rupture.

857) *Symptômes.* — *Première période.* Apparition, sur le trajet d'une artère, d'une tumeur d'abord arrondie et peu volumineuse, sans douleur, sans chaleur, sans changement

de couleur à la peau, avec des battemens parfaitement isochrones à ceux du pouls; à chaque pulsation du cœur, cette tumeur bat et se développe comme le systême artériel dont elle fait partie (1) : la compression exercée sur le vaisseau malade, au-dessus de la tumeur, en diminue le volume et fait cesser ses battemens qui reparaissent bientôt au moment où cette compression cesse; ils deviennent plus forts, lorsqu'on l'exerce au-dessous de l'anévrysme : si l'on comprime la tumeur elle-même, on la fait entièrement disparaître; ses progrès sont lents et comme insensibles. — *Deuxième période*. La tumeur croît tout à coup, double ou triple de volume en quelques jours, tantôt sans cause apparente, tantôt après un effort, l'abus des liqueurs spiritueuses, ou une affection vive de l'ame : elle grossit, durcit, et perd sa forme ovalaire; ses battemens deviennent plus obscurs; la compression exercée au-dessus en les faisant cesser, ne fait plus disparaître l'anévrysme, qui résiste egalement à celle exercée sur lui-même : sa présence devient gênante pour les organes voisins, la douleur résulte de la compression des nerfs adjacens : le membre s'engorge et devient œdémateux; l'anévrysme se confond alors avec les parties tuméfiées, et ses battemens, devenus de moins en moins sensibles, se réduisent à une sorte de frémissement obscur; la partie tombe dans l'engourdissement, les douleurs entraînent l'insomnie; enfin, la tumeur s'élève en pointe, la peau s'enflamme, le kyste se rompt, et, peu d'instans après sa rupture, le malade perd le sang avec la vie.

858) *Autopsie cadavérique*. — La dissection d'une tumeur anévrysmale offre une simple dilatation des parois artérielles, quand la tumeur est récente et peu volumineuse; tandis que deux de ses tuniques qui entrent dans la formation de ses parois, l'interne et la moyenne, sont constamment déchirées, dans les anévrysmes anciens et parvenus à une certaine grosseur. Le sang qui remplit la poche anévrysmale, est liquide dans la première période. Il forme au contraire des concrétions fibrineuses, dans le cas de rupture des tuniques internes; la tunique externe ou celluleuse forme

(1) Il faut bien distinguer le mouvement de dilatation et de resserrement qu'offre la tumeur anévrysmale, du déplacement qu'éprouvent les tumeurs lymphatiques placées sur le trajet des artères par l'effet des pulsations de ces vaisseaux. Ce dernier mouvement est une véritable locomotion : dans l'autre au contraire, il y a expansion de la tumeur; l'artère se dilate dans tous ses points et en tout sens. Pour avoir confondu ces deux espèces de battemens, plusieurs médecins ont cru à la guérison spontanée des anévrysmes des principales artères du corps.

alors la plus grande partie du kyste; la fibrine dont il est plein est disposée par couches, dont la densité est d'autant plus grande qu'elles sont plus anciennement formées, de sorte que celles qui s'offrent les premières sont les plus compactes et les moins colorées par le sang qui paraît en avoir été exprimé; ce fluide est pris en simples caillots à une profondeur plus considérable; enfin celui qui est placé le plus près du conduit artériel, conserve sa fluidité : après avoir nettoyé la poche anévrysmale de la fibrine, des caillots et du sang dont elle est pleine, on voit ses parois presqu'entièrement formées par la tunique celluleuse; vers le fond, s'aperçoit l'ouverture résultante de la déchirure des tuniques interne et moyenne, lesquelles beaucoup moins extensibles que l'externe se sont déchirées de bonne heure; c'est lorsque ces deux tuniques ont cédé à l'effort latéral du sang que la tumeur s'est rapidement développée, parce que la tunique externe a seule soutenu la pression du liquide, qui, s'épanchant dans une poche plus vaste, a cessé d'être aussi vivement agité, s'est coagulé, et a formé les masses fibrineuses auxquelles la tumeur devait sa dureté, l'affaiblissement de ses pulsations, etc.

859) *Traitement.* — Il est trois modes de curation pour les anévrysmes externes : *le traitement interne*, *la compression*, et *la ligature*.

= *Traitement interne.* — On a quelques exemples de la guérison spontanée des anévrysmes. Le traitement interne par *la méthode débilitante de Valsalva*, indiqué (817), en a guéri un plus grand nombre, mais il doit échouer dans la plupart des cas d'anévrysme externe; on ne peut donc guère compter sur son secours pour leur curation : néanmoins, dans la première période, cette méthode débilitante jointe à l'emploi des réfrigérans est indiquée, soit parce que la guérison n'est pas impossible tant que l'anévrysme consiste encore dans la simple dilatation des tuniques artérielles, soit parce que *la compression* et *la ligature* sont employées avec plus de succès, contre l'anévrysme parvenu à un certain degré d'ancienneté, que peu de temps après sa manifestation.

= *Compression.* — On peut l'appliquer, ou sur la tumeur anévrysmale, ou au-dessus entr'elle et le cœur : on ne l'applique sur la tumeur que dans le cas où elle est commençante et peu volumineuse : si déjà elle est parvenue à sa seconde période, la compression ne pourra la faire disparaître en totalité; elle ne sera que refoulée de dehors en dedans, et s'étendra entre les parties dont elle est environnée. C'est donc presque toujours, au-dessus de la tumeur que la com-

pression doit se faire : mais soit que l'on comprime une tumeur récente ou que l'on exerce la compression au-dessus de l'anévrysme, il faut, que l'artère comprimée soit superficielle et reçoive d'un os voisin un point d'appui solide ; que les moyens compressifs n'agissent que sur la tumeur ou sur l'artère, parce que la compression répartie sur une trop grande surface serait trop faible sur le vaisseau pour en affaisser les parois ; qu'enfin ces moyens ne portent point sur la circonférence du membre, parce que la constriction qu'ils y exerceraient causerait de vives douleurs, amènerait son engorgement, empêcherait le passage du sang au travers des collatérales, occasionnerait la gangrène et l'atrophie du membre par l'oblitération de tous ses vaisseaux. L'artère brachiale, la radiale dans son tiers inférieur, la crurale au pli de l'aine et vers l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de la cuisse, peuvent être efficacement comprimées ; on y emploiera le tourniquet ou toute autre machine analogue et tellement construite qu'une forte pression soit déterminée sur l'artère et sur le point diamétralement opposé, tandis que le membre sera libre de toute compression dans le reste de sa circonférence. Pendant qu'on fait usage de la compression, on peut prescrire un régime qui se rapproche plus ou moins de la méthode débilitante de *Valsalva* et auquel on pourra joindre l'usage des réfrigérans : un marchand épicier de Paris s'est guéri tout récemment, d'un anévrysme de l'artère poplitée en se condamnant, durant une année, à une inaction presque absolue, en gardant le lit, mangeant peu, se faisant saigner tous les mois, et comprimant la crurale contre le fémur vers son passage à travers le troisième adducteur. — Si la compression n'exigeait point un long espace de temps pour procurer l'oblitération complète de l'artère, si elle ne joignait pas à cet inconvénient ceux de causer beaucoup de douleur, de gêner plus ou moins le passage du sang par les collatérales, de se déranger avec facilité, elle serait préférable à la ligature qui nécessite toujours une opération douloureuse et sanglante ; mais elle manque souvent son but : la compression comme le traitement interne ne sera donc, dans le plus grand nombre des cas, qu'un moyen préparatoire applicable dans la première période de la maladie, et propre à favoriser le passage du sang par les collatérales ; on accoutume ainsi le membre à se passer de l'artère principale dont la ligature doit procurer l'oblitération.

= *Ligature.* — On pratique la ligature selon deux méthodes, caractérisées par le point de l'artère auquel on l'applique ; par la première qui est *celle de Hunter*, on lie le

vaisseau au-dessus de la tumeur, à une distance plus ou moins grande d'elle, et sans toucher à la poche anévrysmale; par la seconde, qui porte le nom de *méthode ordinaire*, on ouvre cette poche, puis on lie l'artère au-dessus et au-dessous du point affecté. Dans la méthode de *Hunter*, la ligature de l'artère au-dessus de la tumeur, est d'une exécution d'autant plus facile, que l'on choisit l'endroit où le vaisseau est le plus superficiel et parfaitement sain; de sorte que dans sa recherche, on est éclairé par les connaissances anatomiques, si souvent en défaut dans le cas où la maladie a changé la forme et la situation naturelle des parties. Dans la méthode ordinaire, la ligature renferme au contraire de grandes difficultés, mais on a un avantage dont on est privé dans celle de *Hunter:* c'est d'introduire une sonde dans l'artère, afin de pouvoir la distinguer par la résistance de l'instrument au milieu des parties qui l'environnent, et d'être plus sûr de passer autour d'elle l'anse de fil qui doit l'embrasser; cet avantage ne paraîtra faible qu'à ceux qui n'ont pas eux-mêmes opéré. -- *La méthode de Hunter* est aujourd'hui la plus généralement adoptée : le reproche qu'on lui a fait de rendre inutile, pour la continuation du cours du sang, toutes les collatérales existantes entre la tumeur et le point de l'artère sur lequel les ligatures sont placées, n'est point fondé; et l'inconvénient de laisser subsister, après l'opération, la tumeur qui, dans certaines occasions, conserve un mouvement obscur, ou s'enflamme, suppure, crève, et peut donner lieu à l'issue d'une quantité assez grande de sang pour mériter le nom d'hémorragie et nécessiter soit la compression soit la ligature même du vaisseau, est trop rare pour être mis en balance avec les difficultés qu'offre dans son exécution la méthode ordinaire, et la suppuration qu'occasionnent la grandeur des incisions et la quantité des parties intéressées. — Nous ferons mieux ressortir les avantages et les inconvéniens qui viennent d'être exposés, en présentant la description de l'opération de la ligature pratiquée à l'anévrysme de l'artère poplitée, d'après l'une et l'autre de ces deux méthodes.... 1.° *Ligature de l'anévrysme de l'artère poplitée pratiquée d'après la méthode de Hunter.* Lorsqu'on veut opérer l'anévrysme de l'artère, selon la méthode de *Hunter*, on met la crurale à découvert, par une incision oblique pratiquée au-dessous de la partie moyenne de la cuisse dans la direction connue du vaisseau : il se montre à découvert au fond de la plaie dont la longueur doit être de trois à quatre pouces, et si le couturier le dérobe à la vue, il vaut mieux couper ce muscle en travers en passant au-dessous de lui une

sonde cannelée, que dégager l'artère par le secours de la dissection; on n'emploierait ce dernier moyen, que dans le cas où elle s'offrirait vers les bords du muscle : les fibres coupées s'écartent; l'on passe au-dessous de l'artère, d'un seul trait d'aiguille, une double ligature; on en passe une autre à un demi-pouce au-dessus; on serre l'une des deux ligatures inférieures; on réunit les lèvres de la plaie, à l'aide des emplâtres agglutinatifs et du bandage unissant des plaies longitudinales (286) : la réunion s'opère dans une certaine étendue, le reste suppure, la ligature tombe, et l'on retire les fils qui n'ont point été noués afin que leur présence ne retarde point la cicatrisation.... 2.° *Ligature de l'anévrysme de l'artère poplitée pratiquée selon la méthode ordinaire.* Si l'on suit la méthode ordinaire en opérant l'anévrysme de la poplitée, il faut pratiquer sur le trajet de ce vaisseau une incision longue de sept à huit pouces, ouvrir le sac anévrysmal, le vider des caillots et du sang qui le remplissent, introduire une sonde de femme dans le bout supérieur et l'environner de deux ligatures doubles placées à un demi-pouce environ de distance, passer de la même manière une double ligature autour du bout inférieur. Dans cette opération, on doit, inciser obliquement de haut en bas et de dedans en dehors au milieu de l'espace qui sépare les tendons des muscles demi-tendineux et demi-membraneux du biceps fémoral; laisser en dedans de l'incision, collé au demi-membraneux, le nerf sciatique poplité interne; chercher les bouts artériels au milieu du désordre qu'a introduit la maladie, dans la position des organes; conduire les aiguilles dans le fond d'une plaie profonde, et dont les bords épais ne s'écartent jamais sans tiraillement et sans douleur : de sorte, qu'à la difficulté de l'opération, se joignent constamment les dangers résultans de la dilacération des parties molles, et de l'énorme suppuration qui suit inévitablement un désordre aussi considérable. — Quelle que soit la méthode qu'on ait suivie pour la ligature d'une artère anévrysmatique, l'opération s'achève comme dans les plaies simples des artères (834, etc.); le traitement consécutif dont le but est de favoriser la continuation du cours du sang dans la partie inférieure du membre, est aussi le même (838) : ce serait en vain qu'on aurait recours à la ligature dans les anévrysmes, de la partie la plus élevée de la crurale, de l'artère axillaire devant ou derrière la clavicule (839) : si l'anévrysme avait son siége vers la fin de l'axillaire dans le creux de l'aisselle, l'amputation du bras, dans son articulation avec son épaule (671) serait le seul moyen de sauver les jours du malade.

860) 2.° Anévrysmes internes. — Les anévrysmes internes se dérobent presque toujours à la connaissance de l'observateur pendant toute la durée de leur première période : quelques circonstances peuvent néanmoins les faire soupçonner, lorsqu'à la suite d'une percussion violente des parois de la poitrine, etc., une douleur obtuse se fait sentir dans le lieu frappé avec le sentiment d'une pulsation qui, d'abord obscure et profonde, devient de jour en jour plus manifeste; si à ces symptômes se joignent l'irrégularité du pouls, de fréquentes palpitations, une respiration difficile, etc., si les extrémités deviennent œdémateuses, on a de fortes présomptions sur l'existence de l'anévrysme. L'apparition de la tumeur peut seule les convertir en certitude : cette tumeur se manifeste, à la paroi antérieure de la poitrine, sur la partie latérale et gauche du sternum, lorsque l'aorte est dilatée vers son origine ou dans sa crosse; elle s'élève au dos, sur la partie latérale gauche de la colonne vertébrale, lorsque la maladie existe dans la portion descendante du même vaisseau; enfin c'est sur les côtés de la colonne lombaire que les anévrysmes de l'aorte ventrale font saillie.

861) *Traitement.* — Celui des anévrysmes de l'aorte (864).

862) = *Anévrysme de l'aorte.* — Les causes de cet anévrysme sont l'augmentation de la force musculaire du cœur; un obstacle au cours du sang, situé au-delà du point dilaté; tout ce qui peut déterminer ou favoriser une désorganisation ou un affaiblissement des parois de l'aorte, comme les maladies aiguës ou chroniques du poumon, les virus psorique et siphilitique, le scorbut, un grand effort, des contusions d'une portion de l'aorte, une toux violente et prolongée, etc. — Il peut avoir lieu dans différens points de l'aorte, et faire ou non saillie au-dehors; de là des difficultés plus ou moins grandes dans le diagnostic.

863) *Symptômes.* — 1.° *Lorsque l'anévrysme ne fait pas saillie au-dehors*, espèce de sifflement ou bruissement ressenti au-dessus du lieu où le cœur se trouve ordinairement (*les battemens du cœur se faisant dans le lieu accoutumé*), son obscur de la partie supérieure et moyenne de la poitrine quand on la percute, pouls petit et irrégulier. — 2.° *Lorsque l'anévrysme fait saillie au-dehors*, tumeur avec des battemens isochrones à ceux du cœur et du pouls ou avec un bruissement particulier, battemens du cœur dans leur lieu ordinaire, pouls petit et irrégulier.

864) *Traitement.* — S'il était possible de reconnaître les anévrysmes de l'aorte, dans la première période de leur développement, l'application prompte et sévère du traitement

de *Valsalva* (817) pourrait devenir efficace et même curative; mais, d'une part les malades ne s'occupent du traitement de leur maladie que lorsqu'elle a fait de grands progrès, de l'autre les signes de cette affection ne deviennent évidens que lorsque le mal est déjà incurable : le traitement des anévrysmes de l'aorte ne peut donc être que palliatif. — Les moyens palliatifs sont : un exercice modéré; un régime sévère; la tranquillité de l'esprit; des saignées fréquentes; des bains tièdes des pieds et des bras; et, lorsque l'anévrysme fait saillie au dehors, des topiques astringens, l'eau à la glace, l'oxicrat, la poudre d'écorce de chêne, celle de quinquina ou d'autres substances astringentes : il faut s'abstenir de toute compression forte sur le lieu de la tumeur. — Les anévrysmes de l'aorte, sont, de toutes les maladies des gros vaisseaux et du cœur, celles dans le cours desquelles on observe le plus fréquemment des paroxysmes; ces paroxysmes méritent la plus grande attention de la part du médecin, puisqu'abandonnés à eux-mêmes, ils deviennent souvent promptement mortels; on peut les dissiper par le traitement symptomatique indiqué (818).

TUMEURS SANGUINES ARTÉRIELLES.

865) Les artères sont susceptibles d'un mode particulier d'altération; c'est une infiltration sanguine artérielle circonscrite, sur laquelle les auteurs nous fournissent peu de lumières : on en distingue deux variétés.

Première variété. — *Pott* est le premier qui, dans ses œuvres chirurgicales, parle de certaines tumeurs sanguines dont le siége était à la jambe au-dessous des muscles jumeaux et soléaire : ces tumeurs, d'abord petites et dures, presque indolentes ou très-douloureuses, grossissaient en devenant plus molles et altéraient la couleur de la peau; du sang grumelé s'écoulait de leur ouverture; enfin leur dissection après l'amputation de la jambe offrait l'artère tibiale postérieure grossie et rompue, les chairs du mollet désorganisées, et la partie postérieure des os de la jambe plus ou moins profondément carriée. *Pelletan* et *Boyer* ont vu cette espèce de tumeur au bras; après qu'elle eut été opérée trois fois inutilement, deux par M. *Pelletan* au moyen du caustique et de l'incision, et une par M. *Boyer* au moyen de l'extirpation, elle reparut au bout de quelques mois pour la quatrième fois, souleva la cicatrice, et nécessita l'amputation du membre. — Cette amputation (665, 668, etc.), semble à *Pott*, la seule opération praticable dans une maladie aussi grave : si on manquait d'y avoir recours, il faudrait emporter

toutes les chairs du mollet désorganisées par l'infiltration du sang arteriel, lier l'artère au-dessus et au-dessous de l'endroit où ses parois sont altérées, porter la rugine et le ciseau sur les portions cariées des os de la jambe; or une telle opération ferait courir de trop grands dangers aux malades, et, dans le cas du succès le plus complet, le membre resterait inutile par l'impossibilité de l'extension du pied.

Deuxième variété. — Il est une autre manière d'être des tumeurs sanguines dont nous parlons: elle paraît consister dans l'augmentation d'action, et dans la dilatation des petites artères qui forment la tumeur ou lui apportent le sang artériel; les parties voisines ne sont point notablement altérées, et la tumeur est curable toutes les fois qu'il est possible à l'instrument d'emporter la totalité de la partie malade. *Richerand* a observé une de ces tumeurs placée à la paupière supérieure, elle fut heureusement enlevée par l'extirpation.

TROISIÈME SOUS-CLASSE.

MALADIES DES VEINES.

Les maladies des veines sont; *des lésions, tantôt physiques, tantôt organiques et vitales.*

PREMIÈRE SECTION.

ORDRE UNIQUE.

LÉSIONS PHYSIQUES.

PLAIES DES VEINES.

866) Un sang noir sortant en assez grande quantité et avec un jet uniforme d'une plaie superficielle ou profonde, est le symptôme principal de la blessure des veines d'un certain calibre.

867) *Traitement.* — Les plaies des veines ont bien moins de gravité que celles des artères : leurs bords ne sont point écartés par la contraction des fibres circulaires dont les parois veineuses manquent, et l'effort latéral du sang, beaucoup moindre que dans les artères, ne s'oppose point à leur recollement : la réunion de ces plaies s'effectue donc avec facilité, et pour la favoriser et arrêter l'hémorragie, il suffit d'une compression légère propre à soutenir le vaisseau, et à serrer médiocrement les compresses ou autres pièces d'appareil nécessaires au pansement : ici l'on ne doit point se proposer l'oblitération de la veine dans le point de la blessure; celle du pli du bras, souvent piquée par le phlébotomiste, conserve son canal et continue de donner passage au sang. — Il est un cas où la blessure d'une veine située à l'extérieur ne serait pas sans danger ; c'est celui où la veine crurale se trouverait blessée, au moment où elle va pénétrer dans l'abdomen après avoir reçu la saphène interne : comme elle est presque le seul tronc veineux qui rapporte le sang des membres inférieurs, le retour de ce fluide se trouverait presqu'entièrement intercepté par une forte compression, les parties tomberaient dans l'engourdissement, dans la stupeur, et la gangrène pourrait s'en emparer; une compression modérée qu'exerceraient des bourdons de charpie portés au fond de la plaie, suffirait néanmoins pour empêcher l'effusion du sang, pendant tout le temps qu'emploierait la nature à la guérison de la plaie de ce vaisseau. — Les blessures des veines caves et autres semblables situées dans les cavités, sont regardées comme mortelles, par l'hémorragie grave et incurable qui en résulte.

SECTION SECONDE.

ORDRE UNIQUE.

LÉSIONS ORGANIQUES ET VITALES.

Ces lésions sont : *les varices*, et *les tumeurs variqueuses*.

VARICES.

868) Comme les artères, les veines sont sujettes à se dilater ; on donne à cette dilatation le nom de varices, on n'en voit guère qu'aux veines sous-cutanées des membres inférieurs.

869) *Causes.* — L'affaiblissement des parois vasculaires; une contusion vive; un obstacle dans un point quelconque du trajet des veines; l'usage des jarretières et des vêtemens qui gênent la circulation dans les extrémités inférieures; la gestation; la vieillesse; les professions qui obligent de se tenir debout comme celle d'imprimeur, etc., surtout celles qu'on exerce dans les lieux humides comme celle des bateliers employés à la navigation des fleuves, telles sont les causes les plus ordinaires des varices. — Nous allons considérer : 1.° *les varices des membres supérieurs et inférieurs*, 2.° *celles du scrotum*, 3.° *celles du col de la vessie et de l'urèthre*.

870) PREMIÈRE VARIÉTÉ. — *Varices des membres.* — *Symptômes.* — Ces varices se reconnaissent d'abord à la saillie extraordinaire que font les veines sous-cutanées : à mesure que la dilatation fait des progrès, le réseau veineux éprouve ordinairement les mêmes effets dans toutes ses parties; les saillies qu'il fait se confondent et forment des tumeurs molles, noueuses, inégales, d'une couleur violacée : le gonflement peut être poussé jusqu'à la rupture ; la peau rougit alors et s'ulcère sur les vaisseaux dilatés, leurs parois trop amincies et trop faibles pour résister à l'effort du sang se déchirent, une hémorragie a lieu et jette le malade dans un affaiblissement proportionné à la quantité du fluide qui s'écoule.

871) *Traitement.* — Les varices des membres ne sont susceptibles d'une cure radicale que lorsqu'elles sont *isolées*, on peut alors les extirper : mais il arrive rarement que le malade veuille se soumettre à cette opération, trop cruelle pour une affection qui ne cause que de la gêne et de la difformité ; *non est remedium isto dignum dolore*, disait *Marius* à son médecin qui se préparait à lui faire, pour la seconde fois, cette extirpation. — Lorsqu'elles sont *multipliées* et *contiguës*, on doit les regarder comme une maladie incurable ; et il suffit alors de s'opposer à leur accroissement ultérieur par une compression mécanique habituellement exercée sur la partie malade, soit au moyen d'un bas de peau de chien ou d'une guêtre de toile lacée, soit en se servant d'une bande roulée qu'on serre médiocrement : cette compression méthodique est le seul moyen d'empêcher que la dilatation n'augmente et n'aille jusqu'à la rupture ; elle prévient les hémorragies et les ulcères variqueux, suite nécessaire du déchirement ; mais les malades doivent s'y soumettre durant toute leur vie, car rien n'est capable, dit *Boyer*, de rendre aux veines le ressort qu'elles ont perdu.

872) DEUXIÈME VARIÉTÉ. — *Varices du scrotum.* On

appelle *varicocèle* la dilatation des veines du scrotum, et *cirsocèle* celle des veines du cordon spermatique. — Ces deux maladies sont assez fréquentes, parce que le sang qui revient par les veines spermatiques est obligé de remonter contre son propre poids, parce que ces veines sont mal soutenues par les parties environnantes, enfin parce que leurs parois ont peu d'épaisseur : les personnes dont les bourses sont naturellement flasques, pendantes, y sont particulièrement exposées.

873) *Symptômes.* — La dilatation commence par les veines du scrotum, et s'étend de proche en proche à celles du cordon spermatique : elle se forme lentement ; présente une tumeur noirâtre, inégale dans sa forme, sans douleur, molle et pâteuse au toucher : son volume varie suivant la position du corps ; il diminue lorsqu'on la comprime, lorsque le malade est couché, lorsque ses bourses sont frappées par le froid ou fomentées avec des astringens, des toniques ; mais cette diminution n'est jamais portée, comme dans les hernies, jusqu'à la disparition complète de la tumeur. Le varicocèle ne peut avoir des suites fâcheuses ; quand il est parvenu à un certain volume, il incommode par son poids, cause des tiraillemens douloureux qui peuvent se faire sentir jusque dans la région des reins, et gêne la progression par les froissemens auxquels il expose les testicules balottés entre les cuisses, etc.

874) *Traitement.* -- Le varicocèle est une maladie dont on ne guérit jamais : toutes les incommodités qu'il produit disparaissent cependant, par l'usage habituel du suspensoire ; c'est le seul moyen proposable dans cette maladie : la position horizontale quelque long-temps qu'elle soit gardée, les topiques astringens, ne peuvent rendre aux tissus relâchés le ressort dont ils ont été lentement privés ; et l'on a vu l'atrophie du testicule suivre leur usage trop long-temps continué.

875) TROISIÈME VARIÉTÉ. — *Varices du col de la vessie et de l'urèthre.* Ces dilatations appartiennent-elles aux veines, ou au système capillaire? quoiqu'il en soit, elles se guérissent quelquefois par une compression méthodique faite avec les sondes de gomme élastique. *Desault*, qui savait si bien faire usage de cet instrument, ne dit point qu'il ait été infructueux entre ses mains ; voici comment il parle : « Les » personnes qui habitent les pays chauds sont particulièrement » sujettes au pissement de sang provenant des vaisseaux vari- » queux de l'urèthre et du col de la vessie ; nous avons traité » et guéri de cette maladie, au moyen des sondes élastiques, » plusieurs soldats revenant des grandes Indes ». Le docteur *Laplace*, dans une notice insérée au Bulletin des sciences médicales, ne s'exprime point de la même manière, en

parlant de cette maladie qu'il a observée sur les soldats français en Egypte : « si les vaisseaux restés variqueux sont dans le » bube de l'urèthre, dit-il, on peut espérer de guérir la » maladie en employant la compression qui s'opère au moyen » d'une sonde de gomme élastique introduite dans la vessie ; » on a soin tous les quatre, cinq ou six jours, de la changer » et d'en substituer une plus grosse ; on continue le traitement » en l'aidant de tous les moyens accessoires, mais, nonobstant » les précautions indiquées, il n'est pas rare de voir la maladie » reparaître ».

TUMEURS VARIQUEUSES.

876) Lorsque plusieurs veines sont à la fois dilatées dans une partie et forment une sorte de plexus, on donne à la masse qui résulte de leur réunion le nom de *tumeur variqueuse*.

877) *Causes.* — Ces tumeurs sont assez souvent un vice de première conformation que les enfans apportent en venant au monde, d'autres fois elles se forment à la suite d'une contusion comme *Petit* l'a observé ; mais leur cause prochaine consiste toujours dans le relâchement originel ou accidentel, du tissu veineux de la partie où elles ont leur siége.

878) *Symptômes.* — Elles sont bleuâtres, inégales, molles et pâteuses, diminuent quand on les comprime, ne causent aucune douleur, et n'incommodent que par leur volume; si on y plonge le bistouri, des flots d'un sang noirâtre en découlent en bavant.

879) *Traitement.* — L'essentiel du traitement consiste, dans l'ablation complète et radicale de la masse variqueuse : il faut enlever avec elle la peau relâchée qui la couvre, et porter l'instrument tranchant jusqu'à l'endroit où commence la dilatation des veines; on est tout surpris alors, que des vaisseaux d'un petit calibre aient pu acquérir un diamètre suffisant pour former d'aussi grosses tumeurs : si l'on se contente d'enlever la masse variqueuse au niveau de la peau qui l'environne, il reste une base saignante, et cette portion, semblable à une éponge remplie de sang, en vomit une quantité étonnante : la compression, les styptiques ne peuvent rien contre cette hémorragie, qui se renouvelle sans cesse, tant qu'on n'enlève pas le plancher variqueux jusqu'à l'endroit où les veines n'ont point augmenté de diamètre. Cette éradicationde la tumeur, dans un cas cité par *J. L. Petit*, fut seule capable de faire cesser l'écoulement de sang, qui se répétait d'une manière inquiétante.

QUATRIÈME SOUS-CLASSE.

MALADIES DU SYSTÊME CAPILLAIRE.

Autant les propriétés vitales sont peu marquées dans les systêmes artériel et veineux dont nous venons de parler, autant elles sont développées dans le capillaire : selon que la contractilité de cette partie importante du systême circulatoire est augmentée ou diminuée, le sang s'échappe de ses vaisseaux par les orifices des exhalans qui y prennent leur origine, ou peut-être transsude à travers les mailles de leurs tissus : ces hémorragies du systême capillaire sont d'une grande importance en médecine et les seules maladies de cette sous-classe dont nous puissions parler ici. On a considéré ailleurs, depuis (83) jusqu'à (259), les phlegmasies dont le siége, les causes, les phénomènes, le traitement, et surtout la nature, soit idiopathique, soit sympathique, soit fluxionnaire, soit active, soit passive, ont la plus grande analogie avec les hémorragies spontanées.

SECTION UNIQUE.

HÉMORRAGIES SPONTANÉES.

Cette section sera divisée en deux ordres; ordre premier, *hémorragies du systême capillaire muqueux ;* ordre second, *hémorragies des systêmes, cutané, cellulaire, séreux et synovial.*

ORDRE PREMIER.

HÉMORRAGIES DU SYSTÊME CAPILLAIRE DES MEMBRANES MUQUEUSES.

Le systême muqueux étant plus fréquemment le siége des

hémorragies spontanées que les autres systèmes, ces hémorragies ont été mieux observées, et mieux approfondies. — On peut les diviser, dans l'état actuel des connaissances acquises, *en générales*, et *en locales.*

HÉMORRAGIES GÉNÉRALES DU SYSTÊME MUQUEUX.

880) On entend par hémorragies générales celles qui dépendent, non-seulement de l'état particulier des capillaires de l'organe qui en est le siége, mais encore de l'influence générale du cœur et de tout le système soit artériel soit capillaire de l'économie. — Elles sont alors *actives* ou *passives* : *actives*, lorsqu'elles ont lieu par la force et l'exaltation de la contractilité du système sanguin; *passives*, lorsqu'elles sont le résultat de la faiblesse de cette contractilité, de sa diminution plus ou moins considérable.

881) 1.° HÉMORRAGIES GÉNÉRALES ACTIVES. — Tout annonce dans ces sortes d'hémorragie l'exaltation des forces circulatoires, leurs causes, leurs phénomènes, leur traitement.

882) *Causes.* — Le tempérament sanguin; la jeunesse; la pléthore; une constitution irritable; le défaut d'exercice; des excès dans les travaux de cabinet; une disposition héréditaire; le printemps; l'automne; l'hiver sec et froid; un air chaud; une nourriture succulente; l'usage des épiceries, des substances alcoholiques; l'omission d'une saignée habituelle; la suppression des menstrues, des hémorroïdes, d'une autre hémorragie ou d'une saignée habituelles; des passions violentes et impétueuses, telles sont les causes des hémorragies actives.

883) *Symptomes.* — Sentiment de pesanteur et de tension, de rougeur, de chaleur ou de prurit aux environs de la partie qui doit laisser couler le sang; le pouls est vif, plein et quelquefois dur, avec un sentiment de froid vers les extrémités des membres : il s'établit ensuite un ordre particulier et un certain enchaînement de symptômes, suivant que l'hémorragie se prépare par le nez, les poumons, les voies alimentaires, etc. : lorsque le sang coule, le malade éprouve un bien-être général, le sentiment de chaleur disparaît, le calorique animal se répartit d'une manière uniforme, et la congestion locale cesse. L'effusion du sang est généralement salutaire, et s'arrête ordinairement d'elle-même; si elle est modérée, on la voit presque toujours utile : il ne se présente que deux circonstances où elle peut devenir funeste; lorsqu'elle est excessive, ou que, fixée dans un organe essentiel à la vie, elle y porte une irritation toujours dangereuse : on doit ajouter que si cette effusion était mal à propos arrêtée

dans son cours surtout lorsqu'elle est critique, elle serait suivie de congestions, de douleurs, d'inflammations, de spasmes divers, quelquefois même d'un état fébrile dangereux et rebelle, ou d'affections chroniques diverses qui résistent toujours aux remèdes. — Ces hémorragies ont une tendance à devenir périodiques.

884) *Traitement.* — Il convient le plus souvent d'abandonner l'hémorragie à elle-même, surtout s'il y a pléthore ou si elle est critique. On doit se contenter de placer le malade dans un lieu dont la température soit modérée, et de lui administrer des boissons rafraîchissantes, telles que les émulsions nitrées, les acides convenablement étendus : l'hémorragie menace-t-elle par son intensité les jours du malade, ou tend-elle par sa répétition fréquente à l'affaiblir et à l'épuiser, on cherche à diminuer ou à faire cesser l'espèce de concentration des forces vitales qui a lieu sur une partie déterminée du système muqueux; et c'est dans cette vue qu'on a recours aux tempérans, à l'usage des boissons adoucissantes fortement acidulées, et même aux astringens, soit généraux, soit locaux, seulement lorsque les forces du système circulatoire sont abattues : s'il existe des marques extérieures d'une constitution pléthorique, et si le pouls continue à être plein et dur, il est évident qu'une ou deux saignées peuvent être utiles, bien moins en diminuant la masse du sang, qu'en changeant la distribution inégale des forces vitales, et en modérant l'excès de sensibilité organique qui semble fomenter l'hémorragie : si elle tient à la suppression d'une autre évacuation sanguine moins dangereuse, il faut se hâter de rétablir celle-ci : dans quelques cas où une sorte de spasme paraît fixée avec plus d'obstination sur la partie d'où le sang découle, les révulsifs qui n'excitent point le système sanguin, en établissant d'ailleurs un foyer particulier d'irritation, peuvent être très-utiles, ainsi que l'usage combiné des narcotiques. L'état moral mérite surtout la plus grande attention; et combien n'importe-t-il point de dissiper par des propos consolans et les bons offices les plus assidus, les craintes renaissantes du malade !

885) Les hémorragies générales et actives du système muqueux renferment six variétés prises de leur siége, ces variétés sont : *l'épistaxis*, *l'hémoptysie*, *l'hémathémèse*, *le flux hémorroïdal*, *l'hématurie*, et *l'hémorragie utérine*.

886) = *Première variété.* — *Epistaxis ou hémorragie nasale.* — *Causes.* — Les générales ont été exposées (882); les particulières sont un exercice immodéré du corps, l'application à l'étude, l'exposition prolongée au soleil, l'irri-

tation locale de la membrane muqueuse du nez, l'éternuement. — Cette maladie est souvent périodique ou critique.

887) *Symptômes.* — L'épistaxis présente les symptômes (883) : il est ordinairement précédé, par un sentiment de tension, de chaleur, de prurit, dans les fosses nasales; par la céphalalgie, des vertiges et des éblouissemens : le malade est dans un accablement général; sa face se gonfle et s'anime, ses yeux deviennent rouges et étincelans; les artères carotides et temporales battent avec force; enfin il s'écoule par le nez un sang vermeil et prompt à se coaguler. Si l'hémorragie s'arrête trop tôt, ou si elle est supprimée avec imprudence, elle occasionne une céphalalgie gravative, des douleurs dans les membres, quelquefois des coliques néphrétiques ou des affections articulaires. Si elle est périodique ou compliquée avec l'hypocondrie, l'hystérie, elle entraîne par son interruption des phénomènes spasmodiques variés, des anxiétés, le froid des mains, des pieds, la rougeur de la face, et quelquefois le découragement porté au désespoir.

888) *Traitement.* — On fait le traitement général des hémorragies actives (884) : si l'effusion sanguine est salutaire ou critique et a lieu difficilement, il faut la favoriser, et diriger vers les narines des vapeurs tièdes : si elle est trop abondante, il convient d'exposer le malade à l'air froid, de tenir la tête et le tronc dans une position verticale, de comprimer la narine d'où le sang découle, d'appliquer l'eau froide ou des compresses froides autour du nez, au scrotum, aux tempes, au front, etc. : est-il quelquefois nécessaire de tamponner les fosses nasales (926) ?

889) = DEUXIÈME VARIÉTÉ. — *Hémoptysie ou hémorragie des poumons.* — *Causes.* — Les générales ont été exposées (882). Les particulières sont les suivantes : l'hémoptysie attaque ordinairement, les jeunes gens et les adultes; ceux qui ont la poitrine mal conformée, le cou long, les épaules élevées, qui sont maigres, sujets aux épistaxis, disposés aux emportemens de colère : elle reconnaît quelquefois pour cause, l'amputation d'un membre; l'impression des vapeurs minérales; la contusion, la compression et la gêne de la poitrine; des efforts violens et soutenus de chant et de déclamation; le froid des extrémités; une nouvelle triste et inattendue; etc.

890) *Symptômes.* — Elle présente les symptômes généraux (883); mais elle est encore précédée par la toux, la difficulté de respirer, le sentiment de bouillonnement avec chaleur et pesanteur de la poitrine, la douleur de tête, la chaleur et la rougeur des pommettes, etc.; un sang vermeil et écumeux

est rejeté en quantité plus ou moins grande; la durée de l'hémoptysie varie, elle peut être aiguë ou chronique.

891) *Traitement.* — On fait le traitement général des hémorragies actives (884) ; lorsque l'hémoptysie est modérée ou dépendante d'une irritation locale accidentelle, il suffit ordinairement d'en faire cesser la cause immédiate, d'assujettir le malade à la diète, au repos, et aux autres moyens indiqués (884) : on combat une irritation extrême à l'aide de petites saignées, des boissons rafraîchissantes et tempérantes, d'un air frais, etc. : l'hémoptysie devenue habituelle ou périodique, est celle qui exige le plus d'attention de la part du médecin ; les moyens à employer pendant les attaques sont en général ceux que nous venons d'indiquer, mais c'est surtout dans les intervalles de ces attaques qu'il faut tâcher d'en prévenir le retour ; on y parviendra, en éloignant les causes qui ont provoqué la maladie, en exerçant modérément les facultés physiques et morales, et en adoptant un régime fortifiant qui restaure sans irriter. Lorsque l'hémoptysie résiste à tous ces moyens, on retire quelquefois de grands avantages des révulsifs.

892) = TROISIÈME VARIÉTÉ. — *Hématémèse, melœne, ou hémorragie gastro-intestinale.* = *Causes.* — Les générales ont été exposées (882). Les particulières sont : une chute ou un coup sur l'épigastre, l'action d'une substance délétère prise à l'intérieur, l'usage contr'indiqué d'un vomitif ou d'un purgatif, un emportement de colère, l'immersion des pieds et des mains dans l'eau froide, une affection morale très-vive. —*Le melœne* est souvent accompagné d'affections organiques des viscères abdominaux dont il est presque toujours le produit, ou bien il succède à des fièvres aiguës ou intermittentes; il est souvent périodique.

893) *Symptômes.* — *L'hématémèse* présente les symptômes (883) : il débute, par une douleur profonde et quelquefois pongitive dans l'hypocondre gauche; par un sentiment d'oppression à l'estomac; et, dans certains cas, par la syncope, des vertiges, des éblouissemens, des tintemens d'oreilles, la décoloration de la face : le sang est rejeté par le vomissement et quelquefois en même temps par les selles, à l'état liquide ou en grumeaux et sous une couleur plus ou moins foncée; il est ordinairement mêlé avec les matières alimentaires et les déjections alvines. Cette hémorragie peut être aiguë ou chronique ; elle est plus rare que la passive. = *Les symptômes du melœne* ne diffèrent pas essentiellement des précédens : le sang a une couleur noire; les phénomènes précurseurs, et la tendance aux récidives sont les mêmes.

894) *Traitement.* — On fait le traitement général des hémorragies actives (884); on doit aussi combattre les causes dans l'intervalle de l'hémorragie : lorsque le sang coule, il convient d'éloigner tout ce qui peut provoquer le vomissement : il faut en même temps chercher à favoriser la circulation capillaire des autres parties; on applique des fomentations tièdes aux extrémités ; on entretient les déjections alvines, à l'aide des lavemens doux. Si le vomissement est trop intense, on applique des sangsues ou des ventouses sur la région épigastrique ; on fait prendre en même temps des acides végétaux, de l'acide carbonique gazeux, ou de l'acide sulphurique très-étendu ; on y associe quelquefois très-avantageusement un peu d'opium. Si l'hématémèse était excessive, il faudrait faire un usage prolongé des boissons à la glace, des compresses froides sur l'épigastre, d'un repos absolu, et d'une position horizontale; les révulsifs sont aussi alors quelquefois utiles. = *Dans le melœne*, c'est moins l'hémorragie qu'il faut combattre que la cause qui l'occasionne; de là vient que les mucilagineux, les amers, les astringens, les laxatifs, ont été quelquefois utiles.

895) = QUATRIÈME VARIÉTÉ. — *Flux hémorroïdal.* — *Causes.* — Ce flux peut être produit par les causes générales (882) : il paraît surtout dans l'âge avancé : il est souvent occasionné, par le passage subit d'une vie active à l'oisiveté; par l'abus des purgatifs et surtout de l'aloès; par des emportemens de colère, la tristesse habituelle, l'excès des boissons chaudes ou relâchantes, une affection mélancolique ou hypocondriaque, etc.

896) *Symptômes.* — Outre les symptômes généraux (883), ceux qui précèdent ou accompagnent le flux hémorroïdal sont : des douleurs gravatives et un sentiment de pression dans le dos et les lombes; quelquefois une stupeur des cuisses et des jambes; un pouls dur et serré avec sécheresse de l'intérieur de la bouche; la diminution de l'urine; des flatuosités, et, dans certains cas, des déjections alvines muqueuses blanches. Le flux hémorroïdal revient le plus souvent d'une manière périodique tous les mois; il est alors, quand il a duré un certain temps, nécessaire à la conservation de la santé; il s'arrête spontanément; et, si on le supprime, il peut occasionner des affections nerveuses variées, des resserremens spasmodiques de la poitrine, des coliques violentes, des vertiges : lorsqu'il est excessif et souvent répété, il en résulte un dépérissement lent; la face prend une couleur plombée, et la consomption survient avec plus ou moins de promptitude.

897) *Traitement.* — On fait le traitement général des

hémorragies actives (884) : il faut d'ailleurs combattre plutôt les causes de ce flux que l'écoulement lui-même. S'il est l'effet d'une pléthore générale, c'est dans l'abstinence des alcoholiques, dans un régime végétal, et un exercice modéré, qu'on trouve les moyens curatifs les plus convenables : on a conseillé le bain froid, mais il ne saurait être employé à l'approche de cet écoulement ; tant que ce dernier existe, on se contente, s'il est abondant, de le modérer, par la situation horizontale, un lit dur, l'abstinence de tout exercice qui exige qu'on soit debout, l'usage des boissons rafraichissantes ; par la fuite de la chaleur externe, et en entretenant le ventre libre à l'aide de doux laxatifs : c'est surtout lorsque cet écoulement est excessif qu'il convient de recourir à ces moyens ; il est même alors nécessaire d'y joindre l'usage intérieur des acides, l'application des fomentations froides sur les lombes ou le périnée, quelquefois même le tamponnement (926). — Comme la suppression subite du flux hémorroïdal est la cause de beaucoup de maladies parmi lesquelles il en est de très-dangereuses, il est souvent nécessaire de le rappeler en dirigeant des vapeurs vers le rectum, en appliquant des sangsues à l'anus : ces moyens suffisent le plus souvent, ils sont d'ailleurs plus sûrs dans leurs effets que l'aloès.

898) = CINQUIÈME VARIÉTÉ. — (*Hématurie ou pissement de sang*).

899) *Causes.* — *Voyez* les générales (882) ; les particulières sont : un âge avancé ; l'équitation trop fréquente ; une vie constamment sédentaire, interrompue par un mouvement violent ; l'usage des cantharides, de la térébenthine, de la scille, de la sabine, etc. ; des contusions sur les lombes, ou sur le pubis ; un effort pour soulever des fardeaux ; la suppression d'un flux hémorroïdal habituel.

900) *Symptômes.* — Les généraux ont été exposés (883), les particuliers varient suivant l'espèce des causes occasionnelles. — *L'hématurie dépend-elle d'un état de pléthore ou de l'équitation*, le sang qui sort avec l'urine est pur et abondant ; cet écoulement se déclare soudain et revient par intervalles sans être accompagné de douleurs dorsales : *tient-elle à l'abus des médicamens employés contre des calculs rénaux*, la douleur et l'hémorragie augmentent pendant leur administration, et diminuent lorsqu'on la suspend : *est-elle produite par l'usage des cantharides*, une ardeur vive et un priapisme violent l'accompagnent : *est-elle due à une chute ou à une contusion*, on éprouve une vive douleur dans la partie affectée. = Les symptômes particuliers varient encore selon le siége de l'hémorragie. — *Lorsqu'elle provient des reins*, elle s'ac-

compagne d'un sentiment de douleur et de chaleur aux lombes, lequel s'étend jusqu'à la région sus-pubienne; l'urine est rouge : si le sang s'est coagulé dans les uretères, on observe que les douleurs des lombes et du pubis ne cèdent pas au cathétérisme; s'il est coagulé dans la vessie, on éprouve de la constipation, des envies fréquentes d'uriner, un sentiment de pesanteur et de gonflement au pubis, d'ardeur à l'anus et de prurit au gland. — *L'hématurie des uretères* est accompagnée d'un sentiment de douleur et de tension le long de ces conduits. — *Lorsque l'hémorragie a son siége dans la vessie*, on éprouve de fréquentes envies d'uriner, une ardeur dans la région de l'anus, des ténesmes, une douleur pongitive vers le bout du membre viril : il y a constipation; quelquefois un sentiment de prurit au pubis; et à l'intérieur des tiraillemens et des efforts de pression, qui augmentent surtout par la toux, le moindre mouvement, l'éternuement. — *L'hématurie de l'urèthre* se reconnaît à une douleur qu'on rapporte à un des points de ce canal : le sang est rouge, liquide et pur; il sort sans effort à moins qu'il n'ait préalablement reflué dans la vessie.

901) *Traitement.* — On fait le traitement général des hémorragies actives (884). = Le traitement particulier doit varier suivant les causes occasionnelles : on doit employer la saignée et les moyens propres à modérer l'effusion sanguine, lorsqu'elle est due à la pléthore ou à l'omission d'une hémorragie habituelle : — si c'est l'usage des boissons spiritueuses ou un exercice trop violent d'équitation qui l'ont produite, il faut calmer et adoucir par des tisanes mucilagineuses, réunies à un repos exact et à une abstinence de plusieurs jours : — si c'est celui des cantharides, il faut calmer encore, mais en rassemblant plus de moyens; bains et fomentations émollientes à l'extérieur, bols de camphre à l'intérieur; le camphre est en quelque sorte un spécifique contre les cantharides : si l'hémorragie persiste et devient inquiétante, la saignée du bras est utile, et on peut la réitérer plusieurs fois; c'est un puissant dérivatif : il est rare que ce moyen ne suffise pas, et qu'on soit obligé de recourir au traitement des hématuries passives (926). — *Dans l'hématurie qui dépend d'un coup, d'une chute*, il faut prévenir l'inflammation par l'usage des mucilagineux, par la saignée, les lavemens émolliens et le repos; comme la constipation augmente le plus souvent l'irritation déjà existante, on doit aussi favoriser la sortie des excrémens à l'aide de doux laxatifs. = Lorsque l'hématurie n'est pas accidentelle, il est difficile de la guérir et elle exige beaucoup de précautions et de soins :

— si la région des reins ou celle de la vessie est douloureuse, moyens adoucissans généraux : — si des caillots de sang arrêtés dans les uretères ferment le passage à l'urine, il n'y a pas de moyen direct d'en provoquer la sortie; mais on tâche d'y parvenir en procurant du relâchement et de la détente, à l'aide des cataplasmes, des bains de siége, des lavemens émolliens : — dans le cas où les caillots engorgés dans l'urèthre produisent la rétention, on introduit une sonde dans la vessie, et on fait des injections d'eau tiède pure ou mêlée avec un tiers d'eau de chaux, ou d'une dissolution légèrement alcaline, pour diviser le sang coagulé ; on le pompe ensuite avec une seringue adaptée à la sonde, et l'on donne des boissons abondantes : si on ne pouvait introduire la sonde, on devrait recourir à la ponction (1084), opération qui a été pratiquée en pareil cas par *Houin*, chirurgien de Dijon : lorsque les caillots, par leur présence, occasionnent une inflammation de quelqu'une des tuniques de la vessie, on fait le traitement de cette inflammation (212, etc., 242). — Enfin dans les intervalles des attaques, on s'attache principalement à diriger le régime contre l'influence des causes occasionnelles.

902) = *Sixième variété.* — *Hémorragie utérine.* — La considération des hémorragies utérines doit embrasser toutes les anomalies de la menstruation; savoir, *la ménorrhagie,* et *les variétés de l'aménorrhée* qui ne sera considérée ici que comme annexe.

903) (A) *Ménorrhagie ou écoulement extraordinaire du sang menstruel.* — On peut admettre deux sortes de ménorrhagie ; *l'une affecte les femmes grosses et celles qui sont en couches ; l'autre celles qui ne sont ni grosses ni nouvellement accouchées :* on ne considère ici que la dernière sorte, c'est-à-dire, celle qui n'a rapport, ni avec la grossesse, ni avec l'accouchement.

904) *Causes.* — On compte parmi les causes les plus fréquentes du flux menstruel excessif, celles qui lui sont communes avec les autres hémorragies (882), et celles qui lui sont particulières : savoir une grande irritabilité de l'utérus, un exercice violent ou les secousses d'une voiture pendant la menstruation, une frayeur, un emportement de colère, des attaques d'hystérie, des irritations locales, l'abus des emménagogues, etc.

905) *Symptômes.* — La ménorrhagie présente les symptômes qui lui sont communs avec les autres hémorragies actives (883) : outre cela, elle s'annonce par les signes ordinaires de la congestion utérine; ces signes sont un sentiment de tension et de gonflement dans les hypocondres, une douleur

gravative et compressive autour des lombes, la fréquence du pouls, une ardeur vive à l'intérieur, la constipation.... Le sang coule très-abondamment par le vagin. — Les lésions les plus manifestes des fonctions qui succèdent aux pertes utérines immodérées, sont le défaut d'appétit, une douleur gravative dans l'épigastre, la couleur plombée de la face, la débilité extrême, etc.

906) *Traitement.* — On fait le traitement des hémorragies actives (884). Ce n'est que lorsque l'hémorragie utérine est devenue excessive (1), qu'on doit chercher à la combattre ou du moins à en diminuer l'intensité. Il convient, dans ce cas, d'éloigner d'abord les causes occasionnelles; cette précaution seule a suffi plusieurs fois pour arrêter l'hémorragie. Il faut ensuite, placer le malade dans un lieu frais; lui prescrire une position horizontale sur un lit dur de crin ou de paille, un repos absolu tant à l'approche de la menstruation que durant son cours; faire éviter la chaleur externe, comme celle des chambres échauffées, et des lits mous; conseiller l'usage des boissons froides, des alimens rafraichissans; et proscrire les plaisirs de l'amour : si cela ne suffit pas, on doit avoir recours à des moyens plus énergiques, aux astringens et aux révulsifs; on fait des applications froides sur la région hypogastrique, au périnée, à la partie interne des cuisses, des aspersions d'eau sur l'abdomen; on saigne du bras; on pose les sangsues; on rubéfie les mamelles; on applique les ventouses, derrière les épaules, aux bras, etc.; on provoque le vomissement avec l'ipécacuanha; enfin on trempe simultanément les extrémités supérieures et inférieures dans l'eau tiède : s'il y a grande irritation, on ordonne les mucilagineux, le repos, la diète, l'abstinence de tout excès, le calme moral, des bains de siége tièdes : on combat la constipation à l'aide des minoratifs : s'il y a spasme ou s'il se présente des phénomènes nerveux, on plonge les mains dans l'eau tiède, ou bien l'on administre l'opium, l'assa-fœtida, en lavemens; *Hoffmann*, appelé pour voir une femme qui, par une terreur extraordinaire, perdait beaucoup de sang au milieu des lipothymies et des anxiétés, ordonna avec succès les antispasmodiques tels que le safran, le camphre, le castoréum, l'assa-fœtida, etc.,

---

(1) L'hémorragie utérine est excessive, quand elle produit un état dangereux de faiblesse, quand elle revient souvent avec abondance et dure plus long-temps que de coutume; le visage devient alors pâle, le pouls s'affaiblit, l'on ressent une faiblesse extraordinaire à se mouvoir, la respiration est précipitée par un exercice modéré, le dos devient douloureux après la station, les extrémités sont fréquemment froides, et les pieds, tous les soirs, paraissent affectés d'un gonflement œdémateux.

dans la vue de calmer l'irritation du genre nerveux. Enfin, lorsque la débilité succède à la période d'irritation, l'hémorragie tend à devenir atonique, et l'on doit passer alors, par degrés, à l'usage des amers, des acides minéraux, du quinquina, et des autres moyens indiqués (926).

907) (B) *Aménorrhée* (*privation des menstrues*). — On doit considérer l'aménorrhée : 1.° *pendant le cours des menstrues*, 2.° *à l'époque de leur première éruption*, 3.° *à celle de leur cessation totale*.

908) (*a*) *Aménorrhée considérée dans le cours de la menstruation, ou suppression des menstrues.*

909) *Causes.* — Elles sont très-nombreuses : on compte parmi les plus ordinaires, un tempérament lymphatique, ou nerveux; des organes utérins peu sensibles, ou doués d'une sensibilité excessive; une éducation molle et plus propre à fortifier les vices du tempérament qu'à les corriger; la pléthore, ou un état d'épuisement; des excès de débauche, le coït immodéré; une vie sédentaire; des veilles opiniâtres; des habitations marécageuses ou humides; l'impression d'un air froid ou d'une eau froide sur les membres; une saignée du bras; une douleur vive; un emportement de colère; une frayeur ou un chagrin violent et imprévu; d'autres affections morales; des maladies variées; etc.

910) *Symptômes.* — Les menstrues ne paraissent point aux époques indiquées, ou diminuent considérablement; de là deux ordres de symptômes, *les uns qui attaquent l'utérus et ses dépendances, les autres qui affectent les différens systèmes de l'économie.* — *Les symptômes locaux* sont des douleurs et des tiraillemens dans les lombes, un sentiment de pesanteur dans l'hypogastre, des tranchées utérines plus ou moins violentes, des fleurs blanches, et quelquefois l'inflammation, le squirrhe et le cancer de l'utérus ou de son col. — *Les symptômes généraux* comprennent toutes les maladies internes, parce qu'il n'en est aucune qui ne puisse devenir le symptôme de l'aménorrhée, à raison des rapports sympathiques de l'utérus avec les autres systèmes; ces rapports sont si nombreux et si diversifiés, qu'il n'est aucun de ces systèmes qui ne puisse être affecté par elle et avec elle : enfin, elle peut produire des hémorragies supplémentaires, par la suture sagittale, l'angle de l'œil, les narines, l'oreille, les gencives, les dents, les poumons, le conduit alimentaire, la vessie urinaire, l'extrémité des doigts, etc. — La durée de l'aménorrhée varie à l'infini; elle disparaît quelquefois spontanément, et d'autres elle résiste aux moyens de l'art les plus efficaces et les plus variés. — On distingue deux sortes de suppressions mens-

truelles; *celles qui se développent lentement et graduellement*, et *celles qui arrivent subitement et par l'effet d'un accident éprouvé au moment même de la menstruation* : les premières, nées des dispositions qui ont agi profondément sur l'économie, sont ordinairement rebelles et opiniâtres; les secondes, purement accidentelles, s'évanouissent souvent d'elles-mêmes ou du moins à l'aide des plus légers secours.

911) *Traitement.* — Il comprend la cure *directe de l'aménorrhée*, *celle de ses causes disposantes*, et *celle des affections secondaires qui l'accompagnent ou la suivent.*

912) = *Traitement direct de l'aménorrhée.* — Il doit varier, suivant que la suppression est *subite* ou *lente.* = *Suppressions subites.* — Les suppressions subites présentent deux indications à remplir sur-le-champ : *rappeler les règles*, *calmer les symptômes s'ils sont trop violens.* — *Rappeler les règles.* Lorsque la suppression dépend uniquement d'une impression de froid ou d'humidité sans accidens graves, des pédiluves chauds accompagnés d'une infusion antispasmodique et diaphorétique, suffisent souvent pour obtenir le retour des menstrues : si l'on n'y réussit pas, l'on joint à ces premiers remèdes les bains de siége, la saignée du pied, et surtout l'application de quelques sangsues à la vulve indiquée par les douleurs lombaires et un sentiment de pesanteur hypogastrique; les saignées doivent être faites quelques jours avant l'époque menstruelle, et suivies de bains locaux, de fomentations émollientes et légèrement narcotiques sur le bas-ventre, lorsqu'il y a douleur et tension spasmodique dans les organes utérins : les mêmes moyens conviennent quand la suppression a été déterminée par des impressions morales très-vives; il faut seulement avoir soin de détruire ou d'éloigner la cause, insister sur les bains, et joindre à leur usage celui des calmans internes. Enfin un autre moyen très-efficace pour provoquer le retour des règles, c'est l'électricité, lorsqu'elle est administrée méthodiquement et à propos, c'est-à-dire, lorsqu'il n'y a, ni pléthore, ni tension, ni érethisme. On doit proscrire l'usage interne de la rue et de la sabine; on a vu, en effet, leur administration entraîner souvent les suites les plus fâcheuses, provoquer des ménorrhagies funestes, déterminer des inflammations des viscères, ou préparer des maladies chroniques incurables : du moins ne doit-on les employer qu'avec une réserve extrême et en les associant à des substances mucilagineuses et calmantes, lorsqu'il n'existe aucun signe d'irritation ou de spasme, et qu'on a préalablement fait usage des pédiluves chauds et des saignées locales. — *Calmer les symptômes violens.* Les symptômes plus ou moins violens

qui éclatent quelquefois au moment de la suppression, dépendent ordinairement, ou de pléthore, ou d'affections nerveuses : on arrête les premiers, par la saignée, les évacuans, les délayans, l'application d'un large vésicatoire même s'il se manifeste une oppression forte ou un assoupissement profond : on combat les seconds par les antispasmodiques, les bains, les calmans, les excitans externes, etc.; respiration d'ammoniaque ou d'acide acétique, assa-fœtida en lavement et à l'intérieur, potions ou l'on fait entrer l'éther, le camphre, l'opium, etc. = *Suppressions lentes ou devenues chroniques.* Il y a ici deux choses à considérer : *le retour des époques menstruelles*, et *les intervalles qui les séparent.* — Ce n'est qu'aux époques menstruelles, qu'on peut placer utilement les moyens actifs, parce que ce moment est celui où la nature fait effort pour rétablir les fonctions périodiques du système utérin ; et que ce n'est qu'en secondant cet effort qu'on peut se promettre un véritable succès : au surplus, ces moyens sont les mêmes que ceux indiqués pour les suppressions subites. — Dans les intervalles des époques menstruelles, le but essentiel doit être de préparer le retour spontané des règles, et de solliciter peu à peu les mouvemens qui doivent l'opérer, soit en combattant les causes disposantes (913), soit par l'éloignement absolu des causes occasionnelles ; ainsi on opposera des alimens nourrissans et un régime fortifiant aux suppressions qui dépendent d'un état de faiblesse et d'épuisement, des consolations ou du moins des distractions à celles qui sont l'effet d'affections morales profondes, un genre de vie sage et régulier à celles qui ont pris leur source dans l'excès des plaisirs et l'oubli des devoirs : par-là, non-seulement on pourra se flatter d'obtenir une guérison solide, mais on parviendra même à se préserver des rechutes, d'autant plus dangereuses, qu'elles tiennent à des habitudes plus profondes et plus fortement enracinées dans l'économie.

913) = *Traitement des causes disposantes de l'aménorrhée.* — Il varie *selon le tempérament* et *le genre de vie.* — L'application des sangsues à la vulve et la saignée du pied conviennent *aux tempéramens sanguins*, à l'époque des règles : si la pléthore force de recourir à la saignée avant cette époque, on saigne indifféremment du pied ou du bras ; comme il ne s'agit alors que de diminuer la quantité du sang, une évacuation quelconque suffit ; des boissons rafraîchissantes, laxatives, acidulées, sont aussi employées avec avantage. Lorsque la congestion utérine trop considérable, est la cause de l'aménorrhée, la saignée locale et même celle du pied augmentent cette congestion au lieu de la diminuer ; il est prudent

alors de ne recourir à ces deux moyens, qu'après avoir, au moyen d'une ou deux saignées du bras, opéré une évacuation générale suffisante. — Il faut des secours un peu actifs *aux tempéramens lymphatiques;* c'est là que des emménagogues sagement ménagés peuvent être utiles, surtout si le mal est ancien : on commence alors par les plus doux, tels que les infusions aromatiques et amères, les préparations martiales, les fomentations stimulantes, etc. : la rue, la sabine, l'ellébore noir, ne doivent être essayés qu'à la dernière extrémité, à doses très-faibles, et avec toutes les précautions convenables ; l'électricité peut les suppléer ici sans le moindre inconvénient : les saignées ne doivent s'employer qu'avec beaucoup de réserve, seulement à l'époque des règles, lorsqu'il y a des symptômes imparfaits de congestion utérine, et qu'il faut aider le mouvement de la nature au moment de la menstruation. — Marche opposée *pour les tempéramens nerveux* : proscription sévère de tous les moyens irritans; emploi continuel et persévérant de tous les moyens adoucissans et calmans; exercices multipliés; fidélité aux règles d'un régime approprié; usage sobre de la saignée même locale, à moins que la malade ne soit en même temps pléthorique ou d'un tempérament sanguin. — Méthode analogue *si l'utérus est irritable*, et en outre, bains de siége émolliens, fomentations adoucissantes et narcotiques, etc.; et, par une raison contraire, s'il y a inertie de l'utérus ou si le régime de vie a été long-temps déréglé, emploi des stimulans et des toniques, soit généraux, soit locaux.

914) = *Traitement des affections secondaires de l'aménorrhée.* — La plupart des affections secondaires de l'aménorrhée s'évanouissent ordinairement avec elle, et n'ont besoin d'aucun traitement (912 et 913); mais d'autres fois ces affections, quoique d'abord symptômes de la suppression, en deviennent indépendantes, et forment de véritables complications qui demandent à être combattues par des moyens particuliers : — ainsi *les phlegmasies aiguës*, par exemple, telles que la frénésie, la péripneumonie, sollicitent avant tout des saignées abondantes à la vulve ou au pied; mais la congestion cérébrale ou pulmonaire peut être si forte, qu'on soit obligé d'en faire en même temps au bras, à la jugulaire, ou à l'artère temporale, pour opérer un dégorgement plus prompt. — Le plus souvent *les hémorragies supplémentaires ou les déviations* ne sont point nuisibles, et doivent être abandonnées à la nature, si elles sont anciennes : mais, lorsqu'elles altèrent la santé ou l'organe qui en est le siége, il faut tâcher de les faire cesser, non pas en arrêtant subitement cette effusion

sanguine par des astringens ou des topiques, mais par le traitement direct de l'aménorrhée accompagné de quelques palliatifs. Si on parvient à faire reprendre au flux menstruel son cours naturel, ordinairement toutes les hémorragies supplémentaires disparaissent d'elles-mêmes, ou pourront être supprimées sans inconvénient. — *Le traitement des affections nerveuses*, quelques violentes qu'elles soient, se réduit aussi à celui de l'aménorrhée; on y joindra l'usage des anti-spasmodiques, pour calmer les secousses les plus fortes. — *Les maladies cutanées* ont souvent un caractère critique, et remplacent jusqu'à un certain point le flux menstruel supprimé; point d'imprudentes répercussions, le rappel du flux menstruel guérira tout, ou permettra qu'on guérisse sans s'écarter des règles que prescrit la prudence. — *A l'égard des maladies organiques*, tant qu'elles ne sont qu'à leur premier degré, phthisie, hydropisie, squirrhes, etc., on peut espérer de les voir, si non détruites, au moins arrêtées dans leur marche par la cessation de l'aménorrhée; mais si elles sont anciennes et si elles ont déjà produit des altérations profondes dans les organes, on ne doit plus les considérer comme des symptômes, elles rentrent dans la classe des maladies organiques ordinaires.

915) (*b*) *Aménorrhée à l'époque de la première éruption des règles ou rétention des menstrues.* — Il y a trois choses à examiner dans la rétention des menstrues : 1.° *les causes qui peuvent rendre la première menstruation difficile ou tardive;* 2.° *les symptômes et les autres accidens qui résultent de ce dernier dérangement;* 3.° *les moyens propres à combattre ces causes*, *ces symptômes*, et *ces accidens*.

916) *Causes.* — Elles sont *locales* ou *générales;* — *les locales* agissent d'une manière immédiate sur la fonction de la menstruation, et dépendent presque toujours de quelques vices de conformation dans les parties qui doivent concourir à l'évacuation menstruelle : ces vices sont, l'imperforation du vagin, la présence d'une tumeur, la cicatrice d'un ulcère qui bouche ou resserre l'orifice de la matrice, etc. — *Les générales* portent leur influence sur tout l'ensemble de l'économie; elles sont prédisposantes ou occasionnelles : savoir un tempérament lymphatique ou nerveux, une éducation et un genre de vie propres à favoriser la direction vicieuse du tempérament, les chagrins et surtout ceux qui naissent d'une inclination contrariée, une mauvaise nourriture, un état général de débilité ou d'épuisement, enfin la prolongation du temps de la croissance.

917) *Symptômes ou effets.* — La véritable rétention des

menstrues, est toujours accompagnée de céphalalgies, de douleurs lombaires, de coliques intestinales et utérines. Lorsqu'elle se prolonge pendant long-temps, elle peut donner lieu à des affections si variées qu'il n'est aucune maladie interne qu'elle ne puisse provoquer : celles qu'on observe le plus fréquemment sont, les affections nerveuses hystériques, hypocondriaques; les fièvres lentes; les congestions séreuses et lymphatiques; et, surtout, la chlorose ou les pâles couleurs (1219, etc.)

918) *Traitement.* — Il diffère *suivant que la cause est locale ou générale, et suivant les accidens.* = *Rétention dépendante des causes locales.* — Ici le traitement doit être purement local, c'est-à-dire, qu'il se réduit à une opération chirurgicale qui détruise le vice de conformation existant, lorsque la chose est possible (1182) : l'important est de savoir discerner promptement les cas où l'on doit avoir recours à ce moyen; ainsi, lorsqu'une jeune personne à l'âge de la puberté éprouve à différentes reprises et toujours sans effet les symptômes qui annoncent les premiers efforts de la menstruation, lorsqu'il s'y joint des douleurs toujours croissantes dans les lombes, qu'il se manifeste dans l'hypogastre une tumeur plus ou moins volumineuse, et surtout lorsque le retard de l'éruption menstruelle ne peut être attribué à aucune des causes prédisposantes ou occasionnelles indiquées plus haut, dès-lors on est en droit de soupçonner un vice de conformation, et il est essentiel de s'en assurer avant de commencer aucun autre traitement. = *Rétention dépendante des causes générales.* — Ce traitement est d'une grande importance; la base de celui qu'il convient d'adopter est un régime qui combatte le développement des causes prédisposantes, et fasse éviter les occasionnelles ou remédie au désordre qu'elles ont déjà causé (916 et 917) : ce traitement embrasse un trop grand nombre d'objets, pour que nous puissions nous y arrêter ici; il comprend tout ce qui est relatif à la meilleure éducation physique et morale des jeunes filles. = *Accidens.* — Pour guérir les accidens, lorsque les efforts de la nature devenus impuissans n'ont abouti qu'à une rétention indéfinie et accompagnée de symptômes plus ou moins graves, c'est encore à un régime sage qu'il faut recourir, non pas d'une manière brusque et tranchée, mais par gradation et avec tous les ménagemens que demandent la connaissance, les habitudes et l'état du sujet. Un des exercices dont on peut retirer alors le plus d'avantage est celui de l'équitation; non-seulement il imprime à tout le corps des secousses régulières et modérées, qui peuvent déterminer une tendance des fluides vers les viscères

abdominaux, mais il exige peu d'efforts de la part des malades et s'accorde en cela avec leur aversion pour le mouvement. On seconde en même temps l'influence du régime, par des moyens simples et diversifiés, suivant la nature des tempéramens et des causes occasionnelles; *voyez* (912 et 913) : enfin, si la rétention est due à une cause morale, la suppression seule de cette cause peut donner un espoir fondé de guérison ; rarement on l'obtient par les conseils de la raison, et par les distractions variées qu'on doit rassembler autour du malade; plus rarement encore on peut se le promettre de l'usage des remèdes et des formules pharmaceutiques.

919) (C) *Cessation totale des menstrues ou Accidens de l'âge critique. — Causes.* — Plusieurs circonstances peuvent entraîner des accidens lors de la cessation des menstrues; telles sont des irrégularités dans les périodes précédentes de la menstruation, des couches laborieuses, l'abus ou la privation des plaisirs de l'amour, toute sorte d'écarts antérieurs de régime, une vie sédentaire. Ces causes sont d'ailleurs diversifiées, suivant le tempérament, la manière de vivre, la constitution individuelle, une complication avec d'autres maladies, la sensibilité de l'utérus ou l'empire qu'il exerce sur toutes les fonctions.

920) *Symptômes ou accidens.* — Ils peuvent être locaux ou généraux : — *les accidens locaux* comprennent la plupart des affections de la matrice telles que la métrite aiguë ou chronique, des tumeurs fibreuses, des polypes, la leucorrhée, la ménorrhagie, le cancer, etc. — *Les accidens généraux* sont extrêmement variés; de là l'hystérie, l'hypocondrie, la mélancolie, la manie, les convulsions, l'apoplexie, la paralysie, la goutte, le rhumatisme, des catarrhes variés, l'érysipèle, les dartres, les fièvres intermittentes, et suivant les circonstances un grand nombre d'autres maladies.

921) *Traitement.* — Le traitement consiste en général dans l'usage bien ordonné du régime. — Les femmes pléthoriques et sujettes à des écoulemens abondans doivent, se borner à une nourriture prise des végétaux; renoncer entièrement au souper; user de boissons douces, délayantes et rafraîchissantes; éviter les exercices violens, les grandes assemblées, les lieux échauffés et fermés, surtout vers l'époque ordinaire des menstrues : dans les intervalles, un exercice modéré est très-nécessaire. — Si, malgré ces précautions, la pléthore menaçait d'accidens graves, il serait nécessaire d'avoir recours à la saignée du bras, et, si l'on venait à en contracter l'habitude, on en continuerait l'usage jusqu'à ce qu'elle fatigât le malade, c'est-à-dire, jusqu'à un âge très-avancé, et ce ne

serait qu'avec beaucoup de précaution qu'elle pourrait alors être supprimée. — Le docteur *Fothergill* fait un grand cas des exutoires, particulièrement des cautères; il les conseille surtout aux femmes qui ont éprouvé dans leur jeunesse des ophtalmies, des éruptions cutanées, des gonflemens glanduleux, des douleurs errantes et rhumatismales; ils peuvent à cette époque prévenir beaucoup d'accidens, et un renouvellement de maux. — Il faut s'abstenir des purgatifs forts et de toutes les compositions aloétiques qui irritent les vaisseaux hémorroïdaux ainsi que ceux des parties contiguës, et déterminent le sang vers la matrice, dans un temps où l'on doit avoir pour but de favoriser la nature dans la suppression de l'hémorragie de cet organe : le régime et les boissons délayantes chargées de quelques substances salines, telles que la crême de tartre (*tartrite acidule de potasse*), le sel de *Glauber* (*sulphate de soude*), etc., les fruits doux sucrés, tels que les pruneaux, etc., remplaceront avantageusement ces purgatifs.

922) 2.° Hémorragies générales passives. — Nous avons déjà vu que dans les hémorragies actives tout annonce la force (882, 883 et 884); ici au contraire tout porte l'empreinte de la faiblesse et de l'atonie générale, les causes, les symptômes, le traitement.

923) *Causes.* — *Les dispositions, naturelles ou accidentelles, qui portent à ces hémorragies*, sont le tempérament lymphatique, une constitution faible, un régime débilitant, des maladies de longue durée, des évacuations très-abondantes, des veilles excessives, des affections organiques des viscères, la lactation trop long-temps continuée, la masturbation. — *Les causes directes qui peuvent les produire* sont : des hémorragies actives qui ont précédé; un état scorbutique; des passions tristes; tout ce qui peut en un mot entraîner un état de faiblesse et d'atonie tel que les vaisseaux exhalans ne puissent résister à l'abord des liquides dans certaines parties, ni repousser ceux qui leur sont étrangers.

924) *Symptômes.* — Les hémorragies passives ne sont précédées d'aucune excitation préliminaire, d'aucun signe de congestion dans l'organe où elles doivent paraître : nul prurit, nul sentiment d'ardeur dans les environs de cette partie, nulle apparence d'une répartition inégale de la chaleur animale : pâleur de la face, débilité et dépression du pouls, quelquefois lipothymies; tout le système paraît frappé d'atonie.... l'hémorragie est toujours plus ou moins grave, et peut devenir funeste.

925) 1.° *Traitement général.* — L'opposition qui se

trouve entre le caractère des hémoragies actives et celui des passives, entraîne nécessairement de grandes différences dans le traitement des unes et des autres. Les hémorragies actives, comme on l'a déjà vu, le plus souvent salutaires, sont ordinairement du ressort de la médecine expectante. Les hémorragies passives, au contraire, presque toujours nuisibles, sont de celui de la médecine agissante et demandent un prompt secours : il faut redonner aux exhalans le ton qu'ils ont perdu afin de faire cesser l'hémorragie, et chercher d'un autre côté, pour empêcher son retour, à rétablir les forces épuisées du malade : de là l'utilité, à l'extérieur, de l'application des styptiques comme l'eau froide, et la glace, et des révulsifs comme les vésicatoires, les ventouses; et à l'intérieur, de l'usage des toniques, des astringens, comme du quinquina ou d'autres substances analogues. L'hémorragie est-elle la suite des chagrins excessifs, avec quels soins ne doit-on pas chercher à calmer les inquiétudes du malade, et à lui épargner toutes les affections tristes et toutes les sortes de contrariété ! les autres moyens sont facilement suggérés par la nature du mal; alimens succulens et d'une digestion facile, usage d'un vin généreux, séjour à la campagne, exercice conforme à l'état du malade, respiration d'un air vif et pur, jouissances puisées au sein de la nature, en un mot, toutes les ressources du traitement antiscorbutique. On ne doit point cependant se dissimuler, que dans le cas où l'hémorragie est l'effet d'une affection organique ancienne, elle n'est guère susceptible que d'être palliée.

926) 2.° *Traitement particulier.* — Quoiqu'on connaisse les causes et les symptômes qui constituent le caractère général des hémorragies passives, les faits ne sont pas encore assez multipliés pour établir, avec une sorte d'exactitude et de précision, le caractère des diverses variétés; néanmoins, tout porte à croire qu'il existe assez fréquemment des hémorragies passives du nez, des poumons, de l'estomac, de la vessie, de l'utérus : elles doivent avoir les caractères généraux des hémorragies passives (922 et 923) ; celles de l'estomac et de la vessie paraissent avoir plus souvent lieu que les actives des mêmes organes. = Elles se traitent toutes comme les hémorragies passives en général (925) : on ajoute à ce traitement les indications tirées du siége de l'hémorragie et des autres circonstances qui l'accompagnent; celles prises du siége sont les suivantes : — *Dans les hémorragies du nez*, il faut recourir au vinaigre, à l'acide sulphurique étendu d'eau, à une dissolution alumineuse, etc.; on les injecte dans les narines, ou bien on les y introduit convenablement à l'aide

de la charpie : si ces moyens ne suffisent pas toujours, il est quelquefois nécessaire de tamponner les fosses nasales de la manière suivante.... *Tamponnement des fosses nasales.* On se sert d'un instrument connu sous le nom de sonde de *Bellocq;* c'est une canule longue de sept à huit pouces légèrement courbée vers l'une de ses extrémités, fermée par un bouton d'argent mobile ; ce bouton est adapté à l'extrémité d'un stylet à ressort logé dans la canule; on introduit cette sonde par la narine, puis on la fait glisser le long du plancher des fosses nasales, jusqu'à la partie supérieure du pharynx; alors, élevant un peu l'extrémité de l'instrument que l'on tient au dehors, on presse sur le stylet; le ressort se déploie derrière et au-dessous du voile du palais, le petit bouton adapté à son extrémité, se montre dans la bouche ; on le saisit, on y attache un fil double, puis on conduit ce fil auquel tient un gros bourdonnet de charpie, en ramenant le ressort dans la canule que l'on retire ensuite des fosses nasales, de manière que le fil se trouve entraîné jusque dans la narine ; alors on le détache, on sépare ces deux brins ; on place entr'eux un second bourdonnet qui bouche hermétiquement la narine correspondante, tandis que le bourdonnet placé à l'autre extrémité du fil, ramené de la bouche dans la gorge, jusqu'à l'ouverture nasale postérieure, bouche exactement cette dernière. La fosse nasale se trouve ainsi fermée de toutes parts, le sang s'y accumule; et, lorsqu'elle en est exactement remplie, il se coagule, comprime les vaisseaux d'où il s'est échappé, et devient lui-même un puissant obstacle à son écoulement ultérieur. L'on tamponne de la même manière et successivement les deux fosses nasales, dans le cas où le sang sort abondamment de chacune, et on ne retire les bourdonnets qu'au bout de plusieurs heures, lorsqu'on est bien sûr que le mouvement hémorragique n'existe plus. On aura eu soin d'attacher au bourdonnet introduit par la bouche, un fil qui, sortant par cette cavité, sert à le retirer lorsque sa présence est devenue inutile. Au défaut de la sonde de *Bellocq*, instrument aussi ingénieux qu'utile dans un grand nombre de cas, et dont tout chirurgien doit être muni, on pourrait se servir d'une baleine ou d'une baguette d'osier flexible dont on irait accrocher l'extrémité avec les doigts portés sous le voile du palais, pour l'amener dans la bouche et y attacher le fil double que l'on se propose de ramener dans les fosses nasales. — *Dans celles du poumon*, on a encore recours à l'acide sulphurique convenablement étendu, à l'alun, au cachou, au quinquina, et à une bonne nourriture : une position verticale, le repos absolu, le silence,

la respiration d'un air frais, l'usage des boissons acidulées, nitrées, mucilagineuses et émulsionnées, sont *les moyens qu'il faut mettre en usage pendant l'écoulement*.... des nausées provoquées à l'aide de l'ipécacuanha, la rubéfaction de la région dorsale et même d'autres parties du corps, de petites saignées renouvelées à différentes époques, un exercice modéré, le séjour à la campagne, la réunion du nitrate de potasse avec le cachou ou la poudre de rose, sont, en général, *les moyens indiqués pendant les intervalles*. — *Dans l'hématémèse*, on doit administrer des boissons froides et acidulées avec d'autant plus de confiance, qu'elles sont immédiatement appliquées sur le siége de l'hémorragie; si l'effusion sanguine est excessive, il faut insister sur les boissons astringentes, à la glace, employer des compresses froides sur l'épigastre, un repos absolu et une situation horizontale. — *Dans le flux hémorroïdal*, il faut, donner les acides à l'intérieur; faire des applications et des fomentations froides sur les lombes, le périnée et l'intérieur des cuisses, etc.; plonger même les fesses du malade dans l'eau froide; et, si ces moyens sont insuffisans, appliquer le double tampon de *Petit*.... *Tamponnement du rectum*. On porte dans le rectum un tampon de charpie alongé, sur l'un des bouts duquel on met en croix deux gros cordons de fil qui se nouent sur le bout opposé pour n'en plus faire qu'un, et que l'on trempe dans du blanc d'œuf afin de faciliter son introduction. Ce tampon, dont la grosseur est médiocre et auquel on ne donne que peu de consistance, s'aplatit quand on veut le ramener en dehors: on prépare ensuite un autre tampon de la même espèce autour du cordon de fil qui a servi à nouer le premier; et, lorsque ce tampon est assez gros, on le pousse de dehors en dedans avec une main, pendant qu'on tire le premier de dedans en dehors, avec le fil par lequel il est embrassé. Il se fait de cette manière une pression forte sur toutes les parties intérieures du rectum et l'on n'a rien à craindre de l'hémorragie. — *Dans l'hématurie*, on insiste beaucoup sur les boissons d'eau fraîche pure, ou légèrement acidulée; les fomentations froides ou l'application de la glace sur la région lombaire, à l'hypogastre, au périnée, ou à la partie interne des cuisses, sont aussi d'une grande utilité; on a vu l'eau de chaux, l'eau de goudron, coupées avec un peu de lait, arrêter sur-le-champ cette hémorragie pendant plusieurs jours: si ces moyens n'étaient pas suffisans, on pourrait avoir recours à des astringens et à des toniques plus actifs, tels que le suc d'orties, l'eau de rabel, etc., l'uva-ursi, le quinquina; et alterner avec le lait d'ânesse, les

mucilagineux et les calmans. — Enfin, *dans la ménorrhagie*, on prescrit les astringens généraux et locaux, tels que l'alun, le cachou, l'acide sulphurique convenablement étendu, le vinaigre, la glace; on est quelquefois obligé de les injecter dans les cavités utérine et vaginale : hors la grossesse, ou dans ses premiers mois seulement, le tampon est, dans des cas pressans, le moyen le plus sûr et le plus infaillible.... *Tamponnement.* On tamponne, en introduisant jusqu'au fond du vagin, contre l'orifice de la matrice, un lambeau de linge trempé dans l'oxicrat ou le vinaigre pur, etc., et soutenu par un second lambeau, qui bouche hermétiquement le vagin.

HÉMORRAGIES LOCALES DU SYSTÊME MUQUEUX.

927) L'état d'accroissement ou de diminution des forces vitales qui donne lieu aux effusions sanguines actives ou passives, n'embrasse pas toujours l'ensemble de l'économie; souvent il est purement local, et n'agit que sur la partie qui est le siége de l'hémorragie, indépendamment de la disposition générale de l'individu; alors les effusions sanguines, sont déterminées par un surcroît d'énergie vitale dans la partie même si elles sont actives, ou par un état de débilité et d'asthénie de même purement locales si elles sont passives : combien de ménorrhagies et d'hémoptysies qui sont dues à des irritations accidentelles et exclusivement dirigées sur l'utérus ou sur l'organe pulmonaire! combien de fois aussi l'hémorragie n'est-elle pas le produit d'une simple asthénie, sans prurit, sans douleur, sans aucun signe de congestion! Il existe donc *des hémorragies locales*, et on doit les diviser comme les générales *en actives* et *en passives ;* mais il faut l'avouer, ces sortes d'hémorragie ont été si rarement observées qu'on ne peut en donner ici qu'un léger aperçu.

928) 1.° HÉMORRAGIES LOCALES ACTIVES. — La membrane muqueuse de la matrice n'est-elle pas souvent le siége d'une hémorragie particulière, par un état d'irritation, et une congestion qui en est la suite? et ne voit-on pas des personnes faibles, délicates et douées d'une grande sensibilité, qui sont attaquées de ménorrhagie pour avoir usé trop fréquemment des droits du mariage, et pour avoir pris l'habitude de provoquer des excitations étrangères dans les parties de la génération? n'est-ce point à l'usage des chaufferettes, comme cause irritante locale, que sont dues souvent des ménorrhagies violentes et fréquemment répétées? La quantité de sang menstruel que rendent certaines femmes, donne encore des preuves d'une congestion utérine locale; puisque celles

qui sont d'une complexion délicate, et naturellement maigres, en évacuent souvent davantage que celles qui ont de l'embonpoint et toutes les apparences d'une pléthore générale. Les autres portions du système muqueux peuvent aussi bien que celles de la matrice, offrir des exemples de ces sortes d'hémorragie : combien de fois ne voit-on pas des personnes débiles éprouver des retours périodiques d'hémoptysie, soit qu'elle tienne à une disposition héréditaire, soit qu'elle vienne d'une cause accidentelle, comme de l'action d'une vapeur malfaisante, d'une compression sur la poitrine, du jeu d'un instrument à vent, d'une affection triste ou d'une émotion morale trop vive! — Dans tous ces cas, il existe véritablement sur la partie qui fournit le sang, un appareil d'activité qui semble s'être fait au détriment des autres parties; de là résultent une congestion locale, et, par suite, les mêmes symptômes locaux qui ont lieu dans les hémorragies par pléthore générale (883).

Traitement. — D'après ce que nous avons dit (928), il est facile de comprendre, que l'on ne doit pas avoir le même but dans le traitement de ces hémorragies, que celui que l'on se propose dans celles qui dépendent de la disposition générale de l'individu : dans celles-ci, l'indication est d'émousser la sensibilité de tout le système, d'y diminuer l'énergie vitale; dans celles-là au contraire, on ne doit se proposer que de répartir uniformément sur les autres organes, les forces accumulées sur celui d'où sort le sang, et de rétablir dans chacun, la sphère d'activité qui lui est naturelle : c'est dans ces dernières sortes d'hémorragie, que les puissans révulsifs ont eu des succès; que l'émétique, par la secousse générale qu'il imprime à tout le système, a changé la direction vicieuse du principe vital, et produit des résultats utiles : c'est aussi en agissant de la même manière, que les vésicatoires, les ventouses, l'immersion des pieds, des mains dans l'eau froide ou chaude; que tous autres excitans propres à opérer une forte révulsion, ont produit quelquefois des effets merveilleux.

929) 2.° Hémorragies locales passives. — Quant aux hémorragies qui dépendent d'une faiblesse locale, on est également fondé à les admettre : on rencontre assez souvent des ménorrhagies, des hémoptysies, sur des sujets bien portans d'ailleurs, et chez lesquels le sang sort peu à peu et souvent, sans que son effusion soit précédée de douleur, de prurit, de picotement, dans le siège de l'hémorragie, ni d'autres signes de congestion locale : *Lordat*, de Montpellier, cite l'exemple d'une hématémèse habituelle par faiblesse locale; la personne qui en était attaquée éprouvait des fai-

blesses d'estomac et beaucoup de gêne après l'hémorragie; les révulsifs furent sans effet, mais l'usage des astringens, des toniques et des cordiaux, produisit la guérison de la maladie : *Heister* parle d'une hémorragie qui ne guérit que par l'emploi de l'eau-de-vie; *Borel* d'une épistaxis ancienne et très-fréquente qui céda dans un ecclésiastique abstême âgé de trente et un ans, à l'usage modéré du vin : *Triœn* rapporte l'histoire d'une perte qui durait depuis seize ans, qu'aucun remède n'avait pu suspendre, et qui fut arrêtée par un pessaire légèrement astringent : l'écoulement de sang par les gencives, chez certaines personnes qui ne paraissent pas encore infectées du vice scorbutique, cède à l'eau de *Rabel* et à l'esprit de cochléaria : il n'est pas rare de rencontrer dans les hôpitaux, des ulcères anciens qui rendent du sang spontanément. Dans tous ces cas, les effusions sanguines sont évidemment l'effet d'une faiblesse locale, c'est-à-dire, *de véritables hémorragies locales passives.*

930) *Traitement.* — On doit se proposer, pour arrêter les hémorragies passives locales, d'exciter et de fortifier immédiatement, par les moyens les plus efficaces, la partie qui les produit; or les astringens, les fortifians, appliqués autant que possible sur le siége même de l'hémorragie, sont très-propres à produire cet effet : on doit en même temps donner les toniques à l'intérieur, pour fortifier toute l'économie : si l'on connaissait mieux les rapports sympathiques de nos organes les uns avec les autres, on pourrait peut-être dans ces circonstances en tirer beaucoup d'avantage, en appliquant les médicamens sur la cause de la sympathie, quand il est impossible d'agir sur l'organe par où se fait l'effusion hémorragique.

ORDRE SECOND.

HÉMORRAGIES DES TISSUS CUTANÉ, CELLULAIRE, SÉREUX ET SYNOVIAL.

Il existe encore trop peu de faits suffisamment constatés, sur les hémorragies de ces différens systêmes, pour pouvoir en traiter d'une manière satisfaisante.

HÉMORRAGIES CUTANÉES.

931) On trouve, dans les auteurs, plusieurs exemples d'hémorragies du systême cutané qu'on ne peut s'empêcher de

regarder comme actives, soit par leurs signes précurseurs, soit par les caractères d'une sorte d'excitation ou d'une congestion locale, soit par les accidens qui suivent leur suppression. Mais on doit convenir, qu'on peut recueillir un bien plus grand nombre d'exemples d'hémorragies passives du même système : elles proviennent le plus souvent, de certaines affections morales débilitantes, comme du chagrin, de la peur; ou bien elles sont des symptômes de la fièvre adynamique, du scorbut.

HÉMORRAGIES DU SYSTÊME CELLULAIRE.

932) Ce système peut aussi être le siége des hémorragies : les auteurs rapportent des exemples de menstrues déviées qui ont pris leur cours par une plaie ou un ulcère : on trouve dans le phlegmon, surtout quand il est considérable, du sang infiltré ou épanché dans le tissu cellulaire, et on pense qu'il est déposé par exhalation : il y a aussi des hémorragies du même organe qui tiennent au défaut de ton des solides, telles sont celles qui ont lieu dans le scorbut et les fièvres adynamiques; mais, soit que ces hémorragies ayent un caractère actif, ou qu'elles soient passives, n'étant ordinairement qu'un symptôme, elles disparaissent avec la maladie qui les a produites.

HÉMORRAGIES DU SYSTÊME SÉREUX.

933) Ces hémorragies ne sont pas fréquentes; cependant on trouve quelquefois à la suite de l'inflammation des membranes séreuses, surtout de la plèvre et du péricarde, une sérosité rougeâtre et même du sang pur épanché. L'inflammation qui précède ces hémorragies, doit les faire placer parmi les exhalations ou transsudations actives; mais il en est d'autres qui sont évidemment passives, comme celles qui dépendent d'une affection organique du cœur, des poumons, de l'utérus, etc.

HÉMORRAGIES DU SYSTÊME SYNOVIAL.

934) Les hémorragies du système synovial étaient si rares lorsque la troisième édition de la Nosographie philosophique fut publiée, que son auteur n'en connaissait point encore d'exemple : d'après l'exposé des travaux de la société anatomique de Paris, il en a été observé deux dans la synoviale de l'articulation du genou, une par M. *Aumont* dans un sujet scorbutique, et une autre par M. *Pitet*.

SIXIÈME CLASSE.

SOUS-CLASSE ET SECTION UNIQUES.

MALADIES DES ORGANES DE LA RESPIRATION.

Ces maladies se divisent en trois ordres : ordre 1.er, *maladies du larynx et de la trachée-artère ;* ordre 2.e, *maladies des parois et des cavités thorachiques ;* ordre 3.e, *maladies du poumon.*

ORDRE PREMIER.

MALADIES DU LARYNX ET DE LA TRACHÉE-ARTÈRE.

Ces maladies sont *les plaies*, *les corps étrangers*, *les angines trachéales* qui ont été traitées (190, etc.), *le goître*, *les tumeurs carcinomateuses*, *les abcès*, *la phthisie laryngée*, *la voix convulsive*, et *l'aphonie*.

PLAIES DU COU.

935) Dans les plaies transversales du cou, si le larynx ou la trachée-artère sont divisés, l'air s'échappe par l'ouverture, la voix se perd, et le malade ne recouvre la faculté de parler que par le rapprochement des lèvres de la plaie : ces blessures ne sont point mortelles, lorsque les jugulaires et les carotides n'ont point été intéressées.

936) *Traitement.* — Le succès de la cure dépend de la réunion exacte des bords divisés; cette réunion se fait quelquefois difficilement, à cause de la mobilité des parties : les moyens qu'on emploie sont *la situation* (on fléchit la tête sur la poitrine), *le bandage*, et *quelques points de suture :* lorsque le conduit trachéal est coupé dans toute son épaisseur, si les deux bouts ne se correspondent pas avec exactitude, ces moyens sont insuffisans, et on doit introduire dans la trachée-artère et le larynx une sonde de gomme élastique, pour maintenir en contact les parties divisées et prévenir la suffocation en fournissant à l'air un passage facile; l'expérience a prouvé que cette introduction, d'abord très-incommode et très-douloureuse, finissait par ne causer presqu'aucune gêne aux malades, la membrane muqueuse de la trachée pouvant s'accoutumer à la présence d'un corps étranger aussi bien que celle de l'urèthre (1084 et 1095).

CORPS ÉTRANGERS DU CONDUIT AÉRIEN.

937) Il est certain que des corps étrangers s'introduisent quelquefois dans le conduit aérien, malgré les précautions que la nature semble avoir prises pour empêcher cette introduction. Ces corps peuvent, s'arrêter à l'entrée du larynx, boucher la glotte, et menacer de suffocation; passer même à travers cette ouverture dans les ventricules du larynx ou dans la trachée-artère : dans ces deux derniers cas, on reconnaît la maladie à la circonstance particulière d'un corps avalé, à la toux convulsive qui a signalé son introduction dans les voies aériennes, à la douleur vive que cause sa présence, à la difficulté de la respiration, à l'altération de la voix qui devient sibilante; la face est rouge et livide, le malade est tourmenté par des anxiétés inexprimables, etc.

938) *Traitement.* — Lorsque le corps étranger est à l'entrée du larynx, on le retire aisément avec des pinces ou les doigts portés dans le fond de la gorge : s'il est passé à travers la glotte, il faut promptement l'extraire au moyen de la section des voies aériennes; cette section doit être faite, sur le larynx seulement quand le corps étranger est arrêté dans cette partie ou qu'il est d'un petit volume, sur le larynx et la trachée dans les cas contraires. — *L'opération de la trachéotomie*, telle que la décrivent les auteurs, est trop dangereuse, par l'hémorragie résultante de la section inévitable des veines tyroïdiennes, pour qu'on ose l'entreprendre; à moins que le peu d'intensité des symptômes ne permît de la faire en deux temps, c'est-à-dire, de mettre d'abord la trachée-artère à découvert, et d'achever ensuite l'opération lorsque le sang

aurait cessé de couler : celle de la laryngotomie doit être préférée.

= *Opération de la laryngotomie.* — Elle doit se faire de trois manières, suivant la diversité des circonstances qui y déterminent l'opérateur. — On incise, 1.° la membrane crico-thyroïdienne, quand il s'agit de donner issue à l'air, ou à un corps d'un petit volume placé dans le larynx; 2.° cette membrane et le cartilage thyroïde, quand le corps étranger est logé dans les ventricules du larynx; 3.° enfin, la membrane, le cartilage cricoïde, et un cerceau de la trachée-artère, quand il s'agit d'un corps d'un certain volume, fixe ou mobile dans le conduit trachéal. — *Incision de la membrane crico-thyroïdienne,* — Le malade couché horizontalement, la poitrine un peu élevée, la tête un peu renversée en arrière, le chirurgien tend la peau avec la main gauche dont il porte en haut le bord cubital, et de l'autre main armée d'un bistouri légèrement convexe, il fait une incision verticale sur la partie moyenne du larynx, depuis la saillie du cartilage thyroïde, jusqu'à un pouce en dessous. Les bords de l'incision étant écartés avec le pouce et le doigt du milieu, il cherche avec l'indicateur la membrane crico-thyroïdienne facilement reconnaissable par son peu de résistance, il place transversalement l'ongle qui sert de conducteur au bistouri, lequel, tenu comme une plume à écrire, coupe transversalement cette membrane : le défaut de résistance et la sortie de l'air, annoncent que la pointe de l'instrument a pénétré dans le conduit; on le retire pour lui substituer une petite canule de métal, à l'aide de laquelle l'air peut entrer et sortir librement. — *Incision du cartilage thyroïde.* — La membrane crico-thyroïdienne incisée comme il vient d'être dit, on introduit une sonde cannelée de manière que sa cannelure réponde antérieurement, et que son extrémité soit poussée jusqu'à la partie supérieure du larynx, on fend ensuite avec un fort bistouri, porté le long de la cannelure, le cartilage dans toute son étendue jusque vis-à-vis ses ventricules et le long de l'angle saillant qu'il forme antérieurement : une pince à disséquer suffit pour extraire ensuite le corps étranger, s'il ne sort pas de lui-même. — *Incision de la membrane crico-thyroïdienne et du cartilage cricoïde,* etc. — La membrane crico-thyroïdienne étant incisée, on incise également avec la pointe du bistouri dont le tranchant est tourné en bas, le cartilage cricoïde, et un cerceau de la trachée-artère si cela est nécessaire : dans cette dernière opération, l'hémorragie est peu à craindre, parce qu'il n'y a que de très-petits vaisseaux qui puissent être intéressés; si cet accident

avait lieu d'ailleurs d'une manière un peu inquiétante, on pourrait y remédier, soit par la ligature, soit par un bouton de feu.

GOÎTRE.

939) Le goître est une tumeur assez souvent endémique, plus ou moins volumineuse, provenant du développement partiel ou total de la glande thyroïde : cette tumeur, susceptible d'acquérir un très-grand volume, est, tantôt molle et comme présentant le seul développement de la substance de la glande, tantôt dure et squirrheuse: quelquefois elle s'enflamme, et il s'y secrète une matière puriforme semblable à celle de certaines tumeurs enkystées; cette terminaison peut conduire à la guérison : le goître n'est point une maladie dangereuse; néanmoins, quand il est considérable, il peut incommoder par son volume, quelquefois même gêner la respiration et la déglutition par la pression qu'il exerce sur la trachée ou l'œsophage.

940) *Traitement.* — Les goîtres récens se guérissent rarement, les anciens jamais à moins qu'ils ne s'enflamment et suppurent. Ceux qui sont squirrheux, trop volumineux, ou très-incommodes, ne doivent point être extirpés : l'extirpation, proposée par plusieurs grands praticiens, entraîne trop de dangers; justifiée par quelques rares succès, elle n'est pas avouée par la prudence. — Il y a des exemples de goîtres guéris dans leur principe par les pilules de savon, les eaux alcalines sulphureuses, et surtout par l'éponge à demi-calcinée mêlée avec du miel et de la cannelle en poudre, dont on fait un opiat pour en prendre trois fois toutes les 24 heures, gros comme une noisette, pendant quinze ou vingt jours ; ces remèdes sont beaucoup plus efficaces, dit *Foderé*, quand on les accompagne des précautions suivantes : 1.° les faire précéder par une purgation qu'on répète tous les huit jours, jusqu'à parfaite guérison ; 2.° se tenir toujours le cou chaud et bien couvert ; 3.° ne pas avaler le remède tout à coup, mais insensiblement en le tenant long-temps dans la bouche. — Si le goître était dû à l'influence des localités, il faudrait, avant tout, se soustraire à cette influence en changeant de lieu ou de climat; c'est principalement par ce moyen que le docteur *Foderé* s'est guéri d'un goître qu'il avait porté dans sa patrie jusqu'à l'âge de quinze ans : les applications de sachets remplis de poudres résolutives ou absorbantes, telles que celles de sel ammoniac, d'éponge calcinée, de plâtre, ont aussi opéré quelques guérisons. — Si la tumeur paraissait vouloir tomber en fonte purulente, on devrait y appliquer

des cataplasmes et des emplâtres maturatifs, l'ouvrir lorsque sa mollesse rendrait sa suppuration évidente, et employer ensuite les injections détersives et la compression pour favoriser l'adhérence des parois de l'abcès; si ces parois n'avaient pas les conditions requises, il faudrait préférer les injections stimulantes et irritantes faites avec l'alcohol, une dissolution, de potasse dans l'eau, etc.

TUMEURS CARCINOMATEUSES DU COU.

941) L'extirpation est sans doute le seul remède proposable dans les tumeurs carcinomateuses qui environnent les voies aériennes; mais la possibilité de cette opération est subordonnée à leur situation, à leur volume, et aux racines plus ou moins profondes qu'elles ont jetées dans les intervalles des nerfs et des vaisseaux.

ABCÈS DU COU.

942) Les abcès situés près de la trachée-artère, doivent être ouverts de bonne heure, pour empêcher le pus de fuser vers la partie inférieure du cou et supérieure de la poitrine, où il serait difficile de pratiquer des contr'ouvertures.

PHTHISIE LARYNGÉE.

943) Elle consiste, dans l'ulcération de la membrane interne du larynx, et surtout dans la carie de ses cartilages : cette maladie n'est pas moins meurtrière que la phthisie pulmonaire dont elle est souvent le symptôme, quelquefois l'occasion. On la voit très-fréquente à Paris, quoiqu'encore peu connue dans ses causes, dans ses espèces, dans son traitement. — Elle s'annonce ordinairement par une douleur du larynx, l'altération de la voix, et une toux sèche accompagnée de crachats muqueux, rarement purulens; comme les autres espèces de phthisie, elle produit la fièvre lente, le marasme, et la mort; elle est presque généralement incurable.

944) *Traitement.* — L'expérience a prouvé que, lorsque cette maladie commence, on peut quelquefois la prévenir ou du moins en retarder la terminaison funeste, par l'application, à la partie antérieure du cou, d'un vésicatoire dont on entretient long-temps la suppuration. On a proposé l'opération de la laryngotomie (938), mais aucun praticien n'a encore osé l'entreprendre dans une maladie aussi grave et souvent aussi désespérée.

VOIX CONVULSIVE.

945) Ses causes sont encore peu connues; il y a d'abord

difficulté de parler, puis succession de sons articulés discordans, les uns aigus, les autres graves, indépendamment de l'influence de la volonté et par des contractions désordonnées des muscles qui alongent ou abrègent le larynx, ou de ceux qui concourent à ouvrir ou à fermer la glotte.

946) *Traitement.* — Il n'est pas établi sur un assez grand nombre de faits pour qu'on puisse en poser les bases; il ne pourra d'ailleurs être bien connu, que lorsque les causes de cette affection le seront elles-mêmes : il paraît que les sédatifs tels que le camphre, etc., ont été utiles, et qu'on pourrait aussi appliquer avec plus ou moins d'avantage, soit les rubéfians, soit les vésicatoires, soit même le moxa, sur les parties antérieures ou latérales du cou.

APHONIE NERVEUSE.

947) Ses causes occasionnelles sont : la suppression d'une hémorragie, une chute sur la tête, l'éruption laborieuse des menstrues, la ligature ou la compression des nerfs récurrens, l'abus des liqueurs alcoholisées. — Il y a impossibilité de rendre des sons quelconques par la paralysie des muscles du larynx, ou de les articuler par celle de la langue.

948) *Traitement.* — Il doit varier selon les causes (947), il est d'ailleurs le même que celui de la paralysie (550); l'application d'un vésicatoire sur la partie antérieure du cou, a souvent suffi pour combattre cette maladie avec avantage.

ORDRE SECOND.

MALADIES DES PAROIS ET DES CAVITÉS THORACHIQUES.

Ces maladies sont : *les contusions*, *les fractures des côtes et du sternum*, *les plaies*, *les épanchemens thorachiques*, et *les abcès du médiastin.*

CONTUSIONS DU THORAX.

949) Elles sont remarquables par la facilité avec laquelle leur effet s'étend sur l'organe pulmonaire; il n'est pas rare de

les voir suivies de point de côté dispnoïque et douloureux, de crachement de sang, d'inflammation ou suppuration pulmonaire.

950) *Traitement.* — Dans toute forte contusion du thorax, quand bien même il ne se manifesterait aucun mauvais symptôme, il faut avoir promptement recours aux saignées abondantes, à une diète sévère, aux boissons rafraîchissantes, en un mot, à tous les remèdes antiphlogistiques; on y joindra l'application des cataplasmes émolliens sur le point frappé, et l'on bornera l'étendue des mouvemens respiratoires en environnant la poitrine d'un bandage de corps fortement serré.

FRACTURES DES CÔTES.

951) On les divise *en fractures directes ou en dedans*, et *en fractures par contre-coup ou en dehors.* — On reconnaît la fracture des côtes, à une violence exercée sur les parois thorachiques, et à la mobilité des fragmens qui cèdent douloureusement à la pression dans le point affecté; lorsque la fracture est en dedans, il peut y avoir crachement de sang et même emphysème (1030) à la suite de la déchirure des poumons par les extrémités des fragmens.

952) *Traitement.* — Toutes les fois qu'on a lieu de soupçonner une fracture des côtes, il faut faire le traitement qui convient à ces sortes de fractures : il consiste dans les saignées et les autres moyens antiphlogistiques, et dans la constriction de la poitrine exercée au moyen d'un bandage : cette constriction fait cesser les douleurs, force le malade à respirer par le diaphragme, rend les côtes presqu'immobiles, et empêche que leurs fragmens ne fassent en dehors ou en dedans une saillie nuisible : on se sert d'une serviette pliée en plusieurs doubles, et, si elle n'exerce pas une constriction suffisante sur la poitrine, on met par-dessus un bandage roulé qu'on serre à volonté; on ajoutera à ce bandage, des compresses placées sur l'endroit même de la fracture lorsqu'elle est en dehors, et sur les deux extrémités de la côte malade dans les fractures en dedans; ces compresses tiennent les fragmens dans un juste niveau et s'opposent, à l'irritation des parties extérieures dans le premier cas, et à celle du poumon dans le second : s'il survenait inflammation des poumons ou emphysème, on ferait le traitement de l'une ou l'autre de ces deux maladies (971 et 1031).

FRACTURES DU STERNUM.

953) Les fractures du sternum sont rares; *tantôt simples*,

tantôt compliquées, elles ont presque toujours lieu par une percussion directe, rarement par contre-coup.

954) *Traitement.* — *Si la fracture est simple*, tout le traitement se réduit au coucher, au repos, au relâchement des muscles qui s'insèrent dans le sternum, aux antiphlogistiques, et à l'application des compresses imbibées de liqueurs résolutives. — *Si la fracture est compliquée* de contusion violente avec plaie et même enfoncement d'esquilles, il faut insister davantage sur les saignées, appliquer des cataplasmes émolliens, prescrire une diète sévère, et inciser pour extraire les fragmens osseux enfoncés ou donner issue aux fluides épanchés; la trépanation n'est presque jamais nécessaire pour remplir ces deux dernières indications.

PLAIES THORACHIQUES.

955) Elles se divisent, *en pénétrantes*, et *en non pénétrantes*. — *Les plaies non pénétrantes* se traitent comme il a été dit (284, etc.) — *Les plaies pénétrantes*, lorsqu'aucun organe ni vaisseau n'ont été blessés, et que l'air à cause de l'étroitesse de l'ouverture n'a pu s'introduire dans la cavité de la plèvre, doivent être assimilées aux plaies non pénétrantes et traitées surtout par le repos et les antiphlogistiques : si la plaie est très-large, si l'introduction de l'air a lieu, si le poumon ou quelque vaisseau a été blessé, il peut en résulter, hernie pulmonaire (967), emphysème (1030), ou épanchement sanguin dans la cavité de la poitrine (957). On reconnaît facilement les blessures pénétrantes, en introduisant le doigt dans la plaie, ou par le passage de l'air qui entre dans la poitrine et en sort, alternativement, agitant la flamme d'une bougie qu'on approche de l'ouverture traumatique.

956) *Traitement.* — Dans les plaies pénétrantes, on prévient l'introduction de l'air dans le sac de la plèvre, en couvrant la plaie de compresses trempées dans l'eau de guimauve, en entourant la poitrine d'un bandage de corps médiocrement serré, et en faisant coucher le malade sur le côté de la blessure. — On traite la hernie pulmonaire et l'emphysème, par les moyens indiqués (967, et 1003); enfin on se comporte dans le cas d'hémorragie et d'épanchement, comme il a été exposé (837, etc.), et comme il sera dit à l'article suivant.

ÉPANCHEMENS THORACHIQUES.

Ces épanchemens sont: *le sanguin*, *le séreux*, et *le purulent*.

957) 1.° Épanchement sanguin. — Il est produit le plus souvent, par la lésion des vaisseaux du cœur ou du poumon,

par celle de la mammaire interne ou de l'artère intercostale quand la plaie est tellement disposée que le sang a plus de facilité pour couler en dedans que pour se porter en dehors.

Signes. — Les signes des blessures du cœur ont été exposés (805). Une douleur plus ou moins vive augmentée dans l'inspiration, une respiration courte et difficile, l'expectoration d'un sang vermeil et écumeux, la direction de la plaie, la vue de l'instrument vulnérant, quelquefois la sortie du sang par la blessure, etc., peuvent faire présumer la plaie du poumon. Il est difficile de reconnaître les blessures de la mammaire interne et de l'intercostale; cependant, lorsque la plaie est large, en glissant une gouttière de carte au-dessous du bord inférieur de la côte correspondante à la plaie, si le sang coulait par cette gouttière, on serait assuré que l'artère intercostale a été blessée. = Les épanchemens de sang se forment d'une manière rapide ou d'une manière lente : — *lorsqu'ils se forment d'une manière rapide*, le malade pâlit subitement, perd ses forces, tombe en syncope, éprouve une difficulté de respirer qui augmente de moment en moment jusqu'à la suffocation; les côtes sont soulevées et s'écartent; l'hypocondre du côté blessé devient plus saillant, le malade y éprouve le sentiment d'une pesanteur incommode, et, si l'on presse sur cette région, le refoulement du liquide vers le poumon augmente la difficulté de respirer et cause une gêne inexprimable; enfin, si l'hémorragie est considérable, le sang, amassé dans la cavité thorachique, sort par la plaie extérieure. — *Lorsque l'épanchement se forme avec lenteur*, les signes sont plus équivoques; cependant la saillie des hypocondres, le sentiment de suffocation produit quand on les comprime, la difficulté de la respiration, la préférence que le malade accorde au côté affecté pour se coucher afin de ne pas empêcher la dilatation du côté sain, la gêne extrême qu'il éprouve quand il se couche sur ce dernier, composent un diagnostic assez sûr. — Enfin, à tous ces signes d'un épanchement sanguin, on doit joindre un bruit sourd résultant de la percussion de la poitrine du côté malade, à la place du son creux que rend le côté sain. = Le sang, épanché dans la cavité des plèvres, est non-seulement un obstacle mécanique à la respiration, il agit encore comme irritant chimique; car, bientôt altéré par son séjour, il détermine, d'abord la phlogose des parties avec lesquelles il est en contact, puis une exsudation puriforme soit à la surface du poumon soit à l'intérieur de la plèvre costale : rien n'est donc plus urgent que de donner issue à ce corps étranger, puisque sa présence peut occasionner tant de désordres et même entraîner la mort des

malades que consume la fièvre hectique, née de l'irritation interne et de l'absorption du fluide dépravé.

958) *Traitement.* — Il se présente deux indications à remplir ; *arrêter l'hémorragie, et faire disparaître l'épanchement.* = 1.° *Arrêter l'hémorragie.* — La blessure des poumons, du cœur, ou de tout vaisseau d'un gros calibre, réclame impérieusement le repos, la diète et la méthode antiphlogistique portée au plus haut degré. Il faut surtout insister sur la saignée plus ou moins répétée suivant l'âge, les forces du malade, l'intensité des accidens et surtout la difficulté de respirer : ce n'est qu'en privant le malade de la plus grande partie de son sang, qu'on parvient quelquefois à empêcher un épanchement mortel ; dans des circonstances semblables, de grands praticiens ont fait avec succès jusqu'à quatorze ou quinze saignées : les boissons acides et astringentes, utiles dans les hémorragies internes, doivent être proscrites lorsque le poumon est lésé, à cause de l'irritation et de la toux qu'elles occasionnent. On arrête l'hémorragie de l'intercostale par le moyen indiqué (837). = 2.° *Faire disparaître l'épanchement.* — Quelquefois il suffit de saigner à plusieurs reprises, et d'imposer une diète sévère pour dissiper les accidens et procurer, soit l'absorption du liquide amassé, soit son évacuation par quelqu'émonctoire ; mais un tel succès suppose une très-petite quantité de sang dans la cavité thorachique : si la plaie est située vers l'endroit le plus déclive de la cavité, elle peut donner issue au liquide épanché ; il suffit pour cela de l'agrandir lorsqu'elle est trop étroite, et de donner au blessé une position favorable : si elle existe dans un lieu élevé, elle ne se prêtera qu'à une évacuation incomplète et il devient nécessaire d'avoir recours à *l'opération* de *l'empyème* (964) ; mais avant de la pratiquer, il faut être sûr que l'hémorragie est arrêtée : on le reconnait à la cessation des accidens primitifs tels que la douleur et le spasme, au retour de la chaleur dans les extrémités refroidies, au pouls qui se relève et cesse d'être petit et misérable, à l'absence des syncopes, et surtout au temps qui s'est écoulé depuis la blessure ; si deux ou trois jours se sont passés sans que les accidens ayent été en augmentant, cet état stationnaire de la maladie, et cet espace de temps, annoncent qu'un caillot solide s'est formé, et qu'on peut donner issue au sang contenu dans la cavité des plèvres, sans craindre une hémorragie ultérieure.

959) 2.° Epanchement séreux ou Hydrothorax. — Outre *les causes communes à toutes les hydropisies* (1032, etc.), cette maladie en a de particulières qui portent encore plus

fréquemment et spécialement leur action sur les parties renfermées dans le thorax, comme sur la plèvre, les poumons, le péricarde, le cœur; telles sont les phlegmasies soit aiguës soit chroniques de ces parties, les affections catarrhales opiniâtres et négligées, les accès répétés de l'asthme convulsif, les maladies organiques du cœur ou des poumons : il suit de là qu'il y a presque toujours une affection essentielle et antérieure à l'épanchement de sérosité, et que l'hydrothorax est le plus souvent symptomatique d'une maladie grave.

960) *Les symptômes* qui peuvent faire connaître l'hydrothorax ne consistent point dans quelques signes isolés, supposés pathognomoniques par nos prédécesseurs, tels que la dyspnée, le réveil en sursaut, l'impossibilité de se tenir sur le lit autrement que couché sur le côté où l'épanchement existe ou bien sur son séant, la fluctuation sentie par les malades ou quelquefois entendue par les assistans, le gonflement œdémateux des parois externes de la poitrine, etc.; il est absolument nécessaire, pour porter un diagnostic juste, de considérer, dans leur ensemble, les phénomènes suivans: — *Phénomènes locaux.* Thorax œdématié et bombé du côté de l'épanchement; son mat produit par la percussion, dans toute la partie qui en est le siége, et jusqu'à la hauteur à laquelle le liquide s'élève; *decubitus* possible sur tous les côtés et même dans une position horizontale; respiration gênée, courte, tranquille; toux sèche. — *Phénomènes généraux.* Battemens de cœur mous, faibles, tranquilles, réguliers; point de palpitations; pouls plein, mou, tranquille, régulier; face pâle, fatiguée, amaigrie, œil terne et languissant; lèvres pâles; œdématie des membres séparée de celle du côté affecté; point de réveil en sursaut. — Ces symptômes varient lorsque l'hydrothorax co-existe avec un anévrysme du cœur, avec l'hydropéricarde, etc. = L'hydrothorax peut être quelquefois *primitif* ou *essentiel*, mais il est, comme nous l'avons déjà dit, le plus souvent *secondaire* ou *symptomatique*.

961) *Traitement.* — C'est bien moins à l'épanchement de la sérosité qu'aux causes qui ont pu le produire qu'on doit faire attention pour poser les bases d'un bon traitement. — *Si l'épanchement est symptomatique*, il faut se comporter comme il sera dit en parlant de l'ascite (1039) : — *s'il n'est pas le produit d'une maladie antécédente*, on peut espérer qu'il cèdera aux moyens proposés contre les hydropisies primitives en général (1036); on a spécialement préconisé comme propres à évacuer les sérosités thorachiques, l'usage de l'oximel scillitique, de la digitale pourprée, la position verticale des jambes, l'application de rubéfians aux pieds, etc....

L'opération de l'empyème (964) a eu quelques succès incontestables, et il est surprenant qu'on l'ait faite aussi rarement dans une maladie qui résiste si souvent à tous les autres moyens de l'art : sans doute qu'il est difficile d'assigner rigoureusement les circonstances dans lesquelles on doit avoir recours à cette opération pour donner issue à la sérosité épanchée : cependant on peut dire, d'une manière générale, qu'on ne doit l'employer que dans les cas où l'existence de cette espèce d'hydropisie est bien constatée, où les autres moyens ont échoué, et où le sujet encore jeune a conservé une partie de ses forces; s'il était avancé en âge, cacochyme, ou épuisé par l'ancienneté de la maladie, il faudrait s'en abstenir. Lorsque l'hydrothorax est *symptomatique* d'une maladie incurable; il serait imprudent d'avoir recours à l'opération ; il ne reste alors que la ressource faible et presque constamment inutile des moyens palliatifs, ou de ceux qui rendent les derniers momens de l'existence moins pénibles en émoussant le principe de la sensibilité.

962) 3.° ÉPANCHEMENT PURULENT. — Les épanchemens de pus dans la poitrine sont assez rares: ils ont lieu le plus souvent après une inflammation de la plèvre : ils peuvent aussi survenir, après des phlegmasies du poumon, du diaphragme, du foie; après des abcès sous les aisselles ou au pourtour du thorax; après des métastases purulentes.

963) *Symptômes.* — Ces épanchemens se reconnaissent ordinairement, à la préexistence des affections que nous avons dit leur donner naissance (962); à l'absence de toute crise sensible de ces mêmes affections; à la cessation, vers le quatorzième jour, de leurs symptômes, remplacés, par des frissons irréguliers, la difficulté de respirer, un sentiment de pesanteur dans le thorax un des côtés de la poitrine acquérant plus d'ampleur; enfin par tous les signes de l'existence d'un fluide dans la cavité des plèvres (960) et par tous les symptômes qui accompagnent la fièvre lente hectique (70, etc.)

964) *Traitement.* — Il est bien rare que la nature puisse évacuer ces épanchemens par voie d'absorption : en attendant cette crise favorable, on risquerait de voir la fièvre hectique consumer les malades si le chirurgien ne venait ouvrir une issue à la matière purulente, par l'opération de l'empyème qui doit être pratiquée dans les mêmes cas et les mêmes circonstances que dans l'hydrothorax (661); savoir, 1.° quand on est bien assuré de l'existence de l'épanchement et que les autres moyens ont échoué, 2.° quand l'épanchement ne dépend point d'une lésion organique incurable, 3.° quand le sujet est capable de supporter l'opération et ses suites. =

Opération de l'empyème. — Le malade sera assis sur le bord de son lit, le côté de l'épanchement tourné vers l'opérateur; il sera soutenu dans cette position par plusieurs aides, et se penchera sur le côté opposé, de manière à rendre celui qui est affecté de plus en plus saillant. Alors le chirurgien, armé d'un bistouri légèrement convexe sur son tranchant, le porte dans l'intervalle qui sépare la septième côte de la huitième si l'on opère sur le côté droit, et dans celui qui existe entre les huitième et neuvième quand on opère à gauche; mais, comme sur les personnes qui ont de l'embonpoint ou dont les parois de la poitrine sont infiltrées, il est souvent difficile de compter les côtes de haut en bas; quelques-uns préfèrent alors de les compter de bas en haut, et disent que l'on doit inciser entre la quatrième et la cinquième au côté droit, et entre la troisième et la quatrième au gauche. On choisit la partie moyenne de l'espace intercostal, endroit où la courbure des côtes est la plus abaissée, et l'on rase le bord supérieur de la côte inférieure, afin d'éviter l'artère intercostale, laquelle, arrivée comme on sait vers le milieu de l'espace intercostal, abandonne le bord inférieur de la côte supérieure et descend dans l'épaisseur des muscles. Le bistouri, tenu de la main droite si l'on opère sur le côté droit, *et vice versâ*, la peau tendue avec le bord cubital, le pouce, et l'indicateur de la main restée libre, on incise d'arrière en avant la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles extérieurs; on porte le doigt indicateur dans l'incision; et, lorsqu'on sent qu'on est parvenu aux muscles intercostaux, on prend le bistouri comme pour couper de dedans en dehors et devant soi; on plonge prudemment sa pointe, on ouvre la poitrine, et plaçant de suite l'indicateur derrière cette pointe, on achève l'incision. La plaie aura, suivant la stature de l'individu, depuis deux jusqu'à trois pouces de longueur. Le pansement se réduit à l'introduction d'une mèche de toile à bords effilés dans la plaie; on applique par-dessus de la charpie et des compresses soutenues par un bandage de corps. Le malade opéré, on le remet au lit, on le couche sur le côté malade, la tête et la poitrine un peu élevées, et les cuisses fléchies; on lui recommande un parfait repos, un silence exact; et si l'opération a été pratiquée à l'occasion d'un épanchement sanguin, on l'astreint à une diète sévère, tandis que, dans les cas d'hydrothorax ou d'épanchement puriforme, on soutient ses forces par un régime et des alimens analeptiques. Lorsqu'il ne sort plus rien de la poitrine, on supprime la bande de toile effilée introduite dans la plaie, on la couvre d'un linge fin percé de plusieurs petites ouvertures afin que rien ne

puisse s'introduire dans la cavité thorachique, puis on applique la charpie, les compresses carrées, et le bandage de corps soutenu par un scapulaire. Lorsque la plaie veut se fermer, on recommande au malade de faire une grande expiration afin de chasser l'air qui peut exister entre le poumon et la plèvre; et, au moment où cette expulsion s'achève, on couvre la plaie et ses bords d'un large emplâtre agglutinatif bien tenace; celui de diachylon gommé, par exemple. Les derniers pansemens se feront ensuite à plusieurs jours d'intervalle, afin de donner le temps à la plaie de se cicatriser tout-à-fait. Dans les cas où les liquides puriformes qui s'écoulent par la plaie contractent une telle âcreté qu'ils irritent le poumon et la plèvre et pourraient produire la fièvre lente, il faut favoriser la détersion et corriger la dépravation des matières, en injectant avec prudence de l'eau d'orge miellée tiède ou toute autre liqueur détersive, point trop irritante, de peur de causer une toux nuisible, ou d'occasionner l'inflammation du poumon.

ABCÈS DU MÉDIASTIN.

965) Les deux médiastins et surtout l'antérieur, sont quelquefois le siége des collections purulentes: cette maladie est toujours grave; elle est produite le plus ordinairement par une cause interne comme le virus siphilitique, les scrophules, l'effort critique d'une fièvre de mauvais caractère; on l'a vue cependant quelquefois succéder à une violente percussion. — Les abcès du médiastin se forment ordinairement avec lenteur et sont précédés d'une douleur plus ou moins vive, dont le siége est au-dessous du sternum; ils fusent le long du tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux, et forment sur les côtés du sternum ou dans la région épigastrique des tumeurs molles, arrondies, avec fluctuation, sans chaleur, indolentes par elles-mêmes, et sans changement de couleur à la peau; d'autres fois, la matière purulente sort à travers les ouvertures celluleuses du sternum, ou bien l'os se carie et elle se fait jour à travers la substance osseuse détruite.

966) *Traitement.* — Il est *prophylactique* ou *curatif.* — Lorsqu'un individu a reçu un coup violent sur la partie antérieure de la poitrine, il faut prévenir l'inflammation et la suppuration par les moyens que nous avons indiqués en parlant de la contusion des parois thorachiques (950); si des douleurs sourdes se font sentir derrière le sternum, sur des individus atteints de la siphilis, des écrouelles, il faut s'opposer au développement de la maladie par un traitement mercuriel complet, ou par l'usage combiné des amers et des

toniques (278). — Lorsque l'abcès existe, on ouvre la tumeur dans les premiers jours de son apparition, en appliquant sur son sommet un morceau de pierre à cautère assez gros pour former une ouverture d'une certaine largeur, avec perte de substance, et qui se conserve pendant toute la durée du traitement; on fait ensuite des injections légèrement détersives, avec le vin miellé, de fortes infusions de sureau ou de mélilot, et jamais avec des substances plus actives de peur d'irriter l'intérieur de la poitrine : en même temps qu'on panse l'abcès, il faut traiter la maladie intérieure qui peut en avoir été la cause, et, après sa guérison complète, soigner, comme il a été dit (605 et 606), la carie du sternum s'il en existe.

ORDRE TROISIÈME.

MALADIES DU POUMON.

Ces maladies sont *les plaies et les hernies du poumon*, *l'inflammation de ses membranes muqueuse et séreuse* qui a été traitée (196, etc., 236, etc.), *celle de son parenchyme ou la péripneumonie*, *les abcès*, *l'asthme*, *la coqueluche*, et *l'asphyxie.*

PLAIES ET HERNIES DU POUMON.

967) = *Plaies.* — Elles ne sont dangereuses que par les épanchemens sanguins, l'emphysème, ou la péripneumonie, qui peuvent en être la suite; *voyez* le traitement de ces maladies (957, 968, 1030); *voyez* aussi ce qui a été dit des plaies pénétrantes du thorax (955 et 956). = *Hernies du poumon.* — La sortie du poumon à travers une plaie pénétrante du thorax est assez rare; on en trouve cependant quelques exemples dans les recueils d'observations. — Lorsque cet accident a lieu, il faut, sur-le-champ, procéder à la réduction, si la partie déplacée du poumon est encore saine et peu volumineuse : on applique ensuite une pelote qui se moule à l'ouverture de la plaie et s'oppose au retour de la hernie. Si au contraire cette portion du poumon était trop malade ou trop volumineuse pour pouvoir être réduite, on devrait l'extirper après avoir fait une ligature vers sa base, afin de prévenir une hémorragie consécutive et un épanchement de sang dans la cavité thorachique.

PÉRIPNEUMONIE.

968) On a long-temps confondu la péripneumonie ou inflammation du poumon avec la pleurésie ou inflammation de la plèvre ; mais des observations exactes ont enfin prouvé, d'une part que le poumon peut être affecté indépendamment de la plèvre, et de l'autre que la plèvre peut l'être indépendamment du poumon, quoique ce dernier cas soit beaucoup plus rare que le premier.

969) *Les causes les plus ordinaires de la péripneumonie, sont :* l'impression subite du froid au milieu d'une grande chaleur ; un coup ou une chute sur le thorax ; des exercices violens du corps ou du poumon, tels que la course, la lutte, des efforts véhémens, le chant, des cris forcés, une équitation rapide contre la direction du vent, etc.

970) *Symptômes.* — L'invasion se marque par un frisson plus ou moins vif, suivi des autres symptômes fébriles.... il y a, douleur latérale pongitive, profonde, plus ou moins vive, à l'un des côtés du thorax, laquelle n'augmente ni par la pression extérieure, ni par de fortes inspirations, mais plutôt lors de l'expiration ; dyspnée ; toux ; expectoration d'abord muqueuse, puis mêlée d'une quantité de sang plus ou moins considérable : ces symptômes vont toujours en croissant jusqu'au septième ou huitième jour. — La maladie peut se terminer : 1.° *par résolution* du premier au deuxième septénaire ; alors la douleur et l'oppression diminuent, la fièvre s'affaiblit, l'expectoration devient blanche, douce et opaque : 2.° *par un flux de ventre* qui subit progressivement des altérations analogues à celles des crachats : 3.° *par des urines* sédimenteuses avec rémission de tous les symptômes : 4.° *par suppuration aiguë*, reconnaissable aux signes exposés (960 et 963) ; l'abcès une fois formé, peut se frayer différentes issues, suffoquer par son volume ou par une éruption subite de la matière qui s'évacue dans la trachée-artère, se terminer graduellement par une résorption purulente qui amène le rétablissement de la santé ou la consomption, s'épancher dans une des cavités thorachiques ou dans le médiastin, amener une phthisie funeste, se faire jour au dehors au moyen des adhérences que le poumon a contractées avec la plèvre, enfin se déposer par une sorte de métastase sur un viscère ou toute autre partie comme le cerveau, le foie, la rate, les hypocondres, les jambes ou les cuisses : 5.° *par suppuration chronique ;* de là un état de fièvre hectique, la consomption : 6.° *par la gangrène*, qui s'annonce, par des symptômes très-intenses suivis d'une débilité

extrême et subite surtout dans le battement de l'artère; par le froid des membres; par une expectoration ichoreuse, cendrée, livide, noirâtre, fétide et suivie d'une mort prompte: 7.° *par la mort*, ordinairement du 3.° au 7.° jour: dans cette terminaison, on trouve, à l'ouverture du corps, tantôt le tissu du poumon infiltré de sang, tantôt les ramifications des bronches remplies de concrétions lymphatiques; double circonstance qui donne à cet organe une apparence de carnification, de sorte qu'en le divisant avec le scalpel, il paraît avoir la consistance du foie: quelquefois la portion de la plèvre où répondait la douleur latérale est recouverte d'une concrétion lymphatique qui simule l'existence d'une membrane nouvelle, et quelquefois aussi, au moyen de cette concrétion, il y a adhérence entr'elle et la plèvre costale, lorsque cette dernière a participé à l'inflammation. — Parmi les symptômes de la péripneumonie, il en est surtout deux qui exigent une attention toute particulière, la gêne de la respiration et l'expectoration: l'intensité plus ou moins grande du premier, est la mesure de l'intensité de la maladie; une respiration facile est toujours d'un heureux présage, et plus cette fonction est lésée plus l'état du malade doit inspirer d'alarmes. = La péripneumonie peut se compliquer avec la fièvre gastrique ou avec la fièvre adynamique; la première de ces complications est désignée communément sous le nom de *péripneumonie bilieuse*, et la seconde sous celui de *péripneumonie nerveuse*.

971) *Traitement*. — Il est *préservatif*, *curatif*, ou *consécutif*.

1.° *Traitement préservatif*. — Il consiste à éviter les causes (969), surtout dans certaines épidémies; si ces dernières sont avec complication bilieuse, il faut s'empresser d'évacuer les premières voies (20).

2.° *Traitement curatif*. — Si l'on se trouvait dans un hospice de vieillards, si le malade était environné d'une foule de circonstances débilitantes, ou au milieu d'une épidémie qui fît craindre la complication adynamique, il faudrait se borner à la méthode naturelle (96), faire la médecine expectante comme le conseille le professeur *Pinel*, c'est-à-dire, suivre avec l'attention la plus scrupuleuse l'ensemble et la série successive des symptômes et pénétrer la direction qu'affecte la nature, pour la seconder si elle était favorable, la stimuler ou la modérer si ses forces étaient en excès ou en défaut: mais, dans toute autre circonstance, le plus grand nombre des praticiens s'accordent à dire qu'on doit adopter la médecine perturbatrice, le traitement éminemment antiphlogistique, afin de faire avorter, dès le principe, une phlegmasie qui, quelque légère qu'elle soit, peut

toujours devenir dangereuse à cause du tissu délicat et de l'importance de la partie affectée. Les remèdes sur lesquels on doit le plus particulièrement compter sont les saignées et les révulsifs, viennent ensuite tous les moyens propres à favoriser l'expectoration. — Le commencement de la maladie étant le moment où l'on peut l'attaquer avec le plus d'espoir et de succès, il faut en profiter pour faire des saignées plus ou moins copieuses et répétées suivant le tempérament, l'âge, les forces du sujet, et les autres circonstances; on fait d'abord une saignée au bras du côté affecté, puis on en fait autant de l'autre si elle a produit un bon effet; le nombre des saignées générales doit être déterminé surtout d'après l'intensité et la persévérance des symptômes; en général, elles doivent être faites avant le quatrième jour. — Dans le second temps de la maladie, la saignée n'est plus convenable. Les évacuans des premières voies sont souvent utiles, soit comme révulsifs, soit à cause de la fréquence des complications saburrales ou bilieuses : il faut cependant être réservé dans l'usage de ce moyen; il est utile d'entretenir la liberté du ventre par quelques purgatifs rafraîchissans et surtout par les lavemens émolliens répétés, mais les émétiques et les drastiques seraient nuisibles. On a vu les sangsues sur le côté douloureux, suivies de l'application d'un vésicatoire sur la même partie, être d'un grand secours, non-seulement dans cette seconde période et après les saignées générales, mais même dès le début de la maladie. — Un autre ordre de moyens applicables aux deux premières périodes, consiste dans les révulsifs, tels que les ventouses aux jambes, les sinapismes aux pieds, etc. : une autre pratique qui peut aussi avoir d'heureux effets, consiste encore dans les fomentations émollientes souvent renouvelées sur la poitrine et sur les membres. — On favorise la marche de la maladie, par un régime sévère et antiphlogistique : on facilite l'expectoration par des boissons mucilagineuses et sucrées, des loochs, des juleps pectoraux : il est néanmoins des cas où ces moyens sont insuffisans surtout vers la fin de la maladie, c'est lorsque la péripneumonique est faible et que les efforts de la nature languissent; il faut alors recourir aux excitans pour soutenir l'expectoration, légère infusion d'hysope, décoction d'oignons, kermès minéral, etc.... S'il se manifeste des sueurs, des hémorragies ou des éruptions critiques, il faut les favoriser. = *La péripneumonie gastrique* peut exiger une boisson émétisée pour débarrasser l'estomac, il est bien rare qu'on doive lui opposer des purgatifs. = *La péripneumonie adynamique ou nerveuse*, présente deux indications opposées, aussi son traitement est-il très-difficile :

l'essentiel est de soutenir assez les forces pour que l'expectoration puisse suivre son cours, et l'on n'y parvient, qu'au moyen des excitans proportionnés à l'état du malade ; boissons vineuses ou aromatiques, juleps camphrés, etc. : c'est ici surtout qu'il faut avoir recours aux vésicatoires.

3.° *Traitement consécutif.* — Il consiste à éviter les rechutes qui sont très-difficiles à combattre, et laissent presque toujours après elles des traces de leur existence : si la susceptibilité est très-développée, on fera porter des gilets de flanelle d'Angleterre afin de soustraire le malade à l'influence des vicissitudes atmosphériques.

ABCÈS PULMONAIRE OU VOMIQUE.

972) On a déjà fait connaître les causes et les symptômes de cette maladie (960, 963, 970). Quand l'abcès est formé, tant qu'il ne se vide pas, tous les symptômes augmentent, la vomique s'étend, tout le côté du poumon malade devient quelquefois un sac rempli de matière purulente ; il est donc instant de favoriser la rupture de ce sac, et l'évacuation par les bronches de la matière qu'il contient.

973) *Traitement* = *Pour favoriser la rupture du sac et l'évacuation du pus par les bronches ;* 1.°, il faut faire continuellement respirer la vapeur d'eau chaude : 2.°, quand on croit avoir suffisamment ramolli la partie du sac de l'abcès où l'on souhaite que la rupture se fasse, on donne au malade une grande quantité d'une boisson émolliente pour maintenir l'estomac toujours plein, afin que la résistance du poumon, étant considérable de ce côté, les matières se portent naturellement de celui de la trachée-artère qui présente alors moins de résistance : 3.° on cherche en même temps à procurer la rupture de l'abcès, soit en faisant tousser, lire, crier, ou rire le malade, soit en le mettant dans une voiture ou dans un charriot : au moment où la vomique s'ouvre, il survient quelquefois une syncope (830) ; on doit alors réveiller la sensibilité avec les aspersions d'eau froide, le vinaigre, l'alkali volatil, etc. ; ces secours suffisent si cette ouverture n'a pas les caractères qui la rendent mortelle, et, dans ce dernier cas, tout est inutile. = *Lorsque l'abcès est ouvert*, il faut faire le traitement de la phthisie (999, etc. : alors, si le malade n'est pas trop affaibli ; si le pus est blanc et louable ; si la fièvre diminue ; si l'angoisse, l'oppression, les sueurs finissent ; si la toux est moins violente ; si le sommeil, l'appétit et les forces reviennent ; si la quantité des crachats diminue de jour en jour, on doit beaucoup espérer de la nature et de ce traitement : au contraire, si les forces sont

épuisées; si la matière est claire, brune, verte, jaune, sanglante, fétide; si le pouls est fréquent et faible; si l'appétit, les forces et le sommeil ne reviennent pas, on ne doit rien attendre des efforts de la nature, et les meilleurs remèdes sont presque toujours inutiles.

ASTHME.

974) Les noms d'*asthme*, de *dyspnée*, de *crampe* et d'*angine de poitrine* ont été presque toujours donnés à des affections symptomatiques: *Parry* a constamment observé l'ossification des artères coronaires dans les cadavres des individus morts de la crampe et de l'angine de poitrine; les nosologistes du jour ne désignent aucune maladie essentielle sous la dénomination de dyspnée, et un esprit judicieux ne trouve dans celles qui ont été comprises sous le nom d'asthme, qu'une seule maladie idiopathique, *l'asthme convulsif;* tous les autres asthmes prétendus ne sont que des symptômes de diverses maladies plus ou moins graves et presque toujours organiques.

975) *Asthme convulsif.* — Il a pour causes les plus ordinaires une disposition particulière, des exhalaisons malfaisantes, l'impression d'un air froid, des alimens pris après un emportement de colère, le dérangement dans le flux menstruel ou hémorroïdal, la suppression d'une saignée habituelle, la répercussion d'une affection cutanée, la rétrocession de la goutte, etc.

976) *Symptômes.* — La maladie débute par des pendiculations, des bâillemens, de la somnolence; elle se compose *d'attaques*, qui sont composées elles-mêmes *d'une suite d'accès.* — *Accès.* — Ils ont lieu le plus souvent aux approches de la nuit: leur invasion subite est marquée par un resserrement spasmodique de la poitrine; le malade est forcé de se tenir debout et de respirer un air froid; l'inspiration et l'expiration ont lieu avec sifflement, il y a même embarras dans l'articulation des sons; le pouls est souvent naturel ou légèrement fébrile, l'urine abondante et peu colorée, le visage quelquefois pâle, les traits sont altérés, d'autres fois la face est gonflée et rouge.... *Cours des accès.* — Les symptômes continuent pendant la nuit et une partie de la matinée; alors respiration moins laborieuse et plus développée, expectoration plus aisée, urine d'une couleur plus foncée et quelquefois avec sédiment, sommeil tranquille; au réveil et durant le reste du jour, la respiration est moins gênée, mais on éprouve toujours un sentiment de constriction du thorax, l'anhélation a lieu dans une position horizontale ou au moindre mouvement; après le dîner, tension flatueuse de

l'estomac, assoupissement.... *Succession des accès.* — Le renouvellement de l'accès a lieu vers le soir, ordinairement entre minuit et deux heures du matin : les mêmes symptômes se manifestent pendant plusieurs nuits, mais les rémissions sont peu à peu plus marquées, surtout lorsque l'expectoration est plus copieuse vers le déclin de l'accès. — *Cours des attaques.* — Enfin la maladie cesse pendant un temps plus ou moins long, jusqu'à ce qu'une nouvelle attaque survienne spontanément, ou bien soit déterminée par l'impression du froid ou du chaud, par des odeurs fortes, par la respiration des vapeurs irritantes, par des affections morales vives.

977) *Traitement.* -- Il est rare que l'on ait parfaitement guéri l'asthme, cependant il est possible de le modérer à plusieurs égards par l'usage des remèdes et par le régime.— Dans les accès qui menacent de suffocation, la saignée est nécessaire aux premières attaques, surtout chez les jeunes gens et les pléthoriques; si on la réitérait dans les attaques suivantes, elle pourrait affaiblir et épuiser le malade. Quoique les grandes évacuations soient pernicieuses, on doit éviter la constipation et entretenir le ventre libre : les vomitifs sont utiles pour modérer la difficulté de respirer, surtout dans les asthmes anciens où il survient un catarrhe qui occasionne l'expectoration et augmente la toux ; donnés avant l'accès, ils le préviennent ou au moins le modèrent, il serait dangereux de les administrer lorsqu'il a lieu. Il faut faire usage des adoucissans, des mucilagineux ; l'hydromel a été souvent employé avec avantage, mais ses effets n'ont été que momentanés. L'opium est regardé comme un des sédatifs les plus utiles, on l'a souvent trouvé efficace et généralement sans danger quand il n'existe point de pléthore. L'application d'un vésicatoire entre les épaules a rarement un grand succès, on peut en dire de même des cautères. Les tisanes rafraîchissantes sont regardées comme les boissons les plus convenables ; les liqueurs susceptibles de fermenter sont en général nuisibles ; les alcoholiques sont aussi le plus souvent pernicieux, surtout pris en excès : les asthmatiques ne peuvent supporter, les alimens, lorsqu'ils sont en grande quantité ou difficiles à digérer ; ceux qui donnent lieu à des flatuosités sont toujours nuisibles. —Le régime doit, ordinairement, être léger, modéré et rafraîchissant, surtout si l'asthme attaque des jeunes gens, les personnes pléthoriques ; il doit être plus nourrissant, s'il existe déjà depuis quelques années : il est utile, pour les asthmatiques, de faire un exercice modéré et doux, à cheval, en voiture, sur l'eau, etc. — En général, le traitement doit varier selon les causes.

COQUELUCHE.

978) Elle attaque plus particulièrement l'enfance, les constitutions détériorées, les hypocondriaques ; elle est souvent produite par le passage rapide du vent du nord au vent du midi, par la répercussion de quelque affection cutanée, par des sucs dépravés dans les voies alimentaires; elle règne ordinairement d'une manière épidémique, et n'affecte qu'une seule fois la même personne.

979) *Symptômes.* — On éprouve d'abord tous les phénomènes d'un catarrhe pulmonaire; ce n'est ordinairement qu'au bout de quinze jours ou trois semaines, que la maladie commence à se caractériser. — Elle consiste alors, dans des quintes pendant lesquelles il y a efforts extrêmes de la toux et suite non interrompue de plusieurs expirations pour une seule inspiration sonore, après laquelle, la toux convulsive se renouvelle une ou plusieurs fois de la même manière qu'auparavant jusqu'à ce qu'il surviennent expectoration muqueuse ou vomissement des matières contenues dans l'estomac. — *Pendant la quinte*, il y a, anxiétés ; gonflement des veines de la tête et pulsations plus fortes des artères de cette partie ; coloration de la face ; quelquefois hoquet, éternuement ; et, par la violence de la toux, déjections involontaires de l'urine et des matières fécales. — *Après la quinte*, la respiration est précipitée; il y a abattement, appétit vorace et retour à la santé. — Les quintes sont assez souvent irrégulières et provoquées par l'exercice, par un repas copieux, par les odeurs fortes, par la respiration des vapeurs irritantes, et par des affections morales, etc. — En général, la durée de la coqueluche est longue, le plus souvent d'un à trois mois, quelquefois plus, quelquefois moins; il est ordinairement difficile d'en abréger le cours.

980) *Traitement.* — Dans cette maladie, l'irritation des poumons ne paraît que secondaire ou symptomatique, et l'on pense que sa cause principale est dans l'estomac; de là l'utilité des évacuans, puis celle des antispasmodiques et des toniques pour faire cesser l'extrême sensibilité des organes de la digestion. — *Dans la première période, qui dure autant que la contagion existe*, la saignée n'est nécessaire que dans le cas de pléthore et d'imminence de péripneumonie : l'application d'un vésicatoire sur le côté a été quelquefois utile : mais c'est dans l'emploi méthodique des vomitifs qu'on trouve les moyens les plus efficaces; on les administre à doses vomitives ou nauséabondes, de cette dernière manière, ils favorisent l'expectoration et la sueur. — *Dans la seconde période*, où

l'on présume que la contagion a cessé et que la maladie ne continue que par l'irritation ou la puissance de l'habitude, il faut faire usage des antispasmodiques et des toniques; le musc a réussi entre les mains de plusieurs et surtout entre celles des médecins de Copenhague; l'opium est souvent utile pour modérer la violence de la maladie, lorsqu'il n'y a ni fièvre ni difficulté de respirer considérable; enfin, d'après l'expérience de *Cullen*, il est rare que, lorsque la maladie est à son second degré et qu'il y a peu de fièvre, le quinquina donné en quantité suffisante, ne termine promptement la coqueluche.

ASPHYXIE.

On entend par asphyxie la suppression de la respiration, suivie de celle des fonctions circulatoire et cérébrale. — Il y en a de trois sortes; *l'asphyxie par défaut d'air respirable*, *l'asphyxie par strangulation*, et *celle par la respiration d'un gaz délétère*.

981) 1.° ASPHYXIE PAR DÉFAUT D'AIR RESPIRABLE. — Elle peut être produite, par le séjour dans une atmosphère très-légère; par l'introduction de corps étrangers dans les voies aériennes; par la submersion; par la présence de mucosités chez le nouveau-né; par la compression de la trachée, le gonflement considérable de l'arrière-bouche; par la respiration d'un air non renouvelé, du gaz hydrogène, du gaz azote. = *Symptômes*. — Suspension de la respiration, puis de la circulation, des sensations, des fonctions de l'entendement, de la voix et de la locomotion. — Il y a deux variétés remarquables de l'asphyxie par défaut d'air respirable; savoir, *l'asphyxie par submersion*, et *l'asphyxie des nouveaux-nés*.

982) *Traitement commun aux deux variétés*. — Il faut d'abord enlever ce qui s'oppose à l'introduction de l'air; c'est ainsi qu'on retire les mucosités de la gorge du nouveau-né, qu'on introduit une sonde dans le larynx si l'arrière-bouche est tuméfiée, qu'on pratique la bronchotomie, etc.... on excite ensuite les organes respiratoires, en exposant le corps à une grande flamme; en pratiquant des frictions sèches, ammoniacales, alcoholiques, etc., sur différentes parties du corps; en usant des sternutatoires, et des lavemens irritans comme d'une décoction de tabac; en titillant la luette; en électrisant ou galvanisant les parois du thorax et le diaphragme; en insufflant de l'air atmosphérique par les narines dans le poumon; et enfin en introduisant différens excitans dans la bouche, dès que le malade peut avaler. —

Traitement particulier de l'asphyxie par submersion. — Il faut, le plus promptement qu'il est possible, transporter le noyé sur le rivage ou dans un endroit proche et commode, à l'aide d'un brancard, d'une civière, de quelque voiture, etc.; on doit prendre garde qu'il ne soit secoué pendant ce transport, et aussitôt après le déshabiller sans secousse; on l'enveloppe ensuite largement d'une grande couverture de laine, et on le couche sur un ou deux matelas à terre ou sur un lit plus élevé près d'un grand feu, penché sur le côté, et la tête élevée avec un ou deux oreillers un peu durs; sous cette large couverture, l'on fera des frictions sur les diverses parties du corps, d'abord avec une flanelle sèche, et ensuite avec des linges imbibés de liqueurs stimulantes; on peut aussi, pour réchauffer le malade, placer sous la plante des pieds une brique chaude couverte d'un linge; on verse dans sa bouche quelques gouttes de vin chaud, d'eau-de-vie ou d'alcohol de mélisse; on lui pousse de l'air dans les poumons; on chatouille le dedans des narines et de la gorge avec les barbes d'une plume, avec la fumée de tabac, l'ammoniaque, l'alcohol de romarin, etc.: dès que le noyé commence à pouvoir avaler, on lui fait prendre quelques cuillerées d'une liqueur alcoholique sans trop en remplir la bouche, de peur qu'elle ne reflue dans la trachée: on injecte des lavemens irritans dans le gros intestin, on frotte doucement les parois abdominales, et l'on pratique une saignée si la face est rouge, violette, le corps très-chaud et souple, etc. — *Traitement particulier de l'asphyxie des nouveaux-nés.* — *Voyez* le traitement général (982); on met l'enfant dans un vase rempli de vin tiède, animé même avec de l'eau-de-vie.

983) 2.° ASPHYXIE PAR STRANGULATION. — Elle est produite par un lien fortement serré autour du col, ou bien par une compression exercée sur cette partie: il y a, quelquefois, en même temps, compression du conduit aérien, des vaisseaux céphaliques (des carotides et des jugulaires), et fracture ou luxation de l'une des deux premières vertèbres cervicales; d'autres fois seulement, compression du conduit aérien et de ces vaisseaux; dans quelques cas, uniquement compression du conduit aérien, et alors cette variété d'asphyxie rentre dans celle par défaut d'air respirable (981). — *Symptômes.* — Ils varient selon que la compression s'est bornée au conduit aérien, ou qu'elle a agi sur les vaisseaux céphaliques, la moëlle alongée: de là, simple asphyxie, asphyxie et apoplexie, ou asphyxie et paralysie générale.

984) *Traitement.* — Il doit varier selon les effets indiqués

ci-dessus (983) : s'il y a simple asphyxie, on emploie le traitement (982) ; s'il y a asphyxie et apoplexie, on fait précéder celui des deux maladies compliquées, par une saignée de la jugulaire ; s'il y a paralysie dépendante de la luxation des vertèbres cervicales, le mal est incurable.

985) 3.° ASPHYXIE PAR LA RESPIRATION D'UN GAZ DÉLÉTÈRE. — Les causes de cette asphyxie sont : l'habitation dans des lieux imprégnés des émanations de végétaux odorans ; la respiration des gaz acide carbonique, hydrogène sulphuré, hydrogène carboné, etc., qui se dégagent des cimetières, des prisons, des mines, des marais, des puits, des caves, des substances végétales en fermentation, des charbons incandescents, des substances animales en putréfaction, de certaines fosses d'aisance lorsque la vidange est opérée. — *Symptômes.* — Cette asphyxie peut être précédée, accompagnée, ou suivie, de trouble, de suspension, ou même d'abolition, des sensations, de l'entendement, et de la locomotion ; de là une céphalalgie gravative, des tintemens d'oreilles, la vue double, la perte de la vue et de l'ouïe ou de la connaissance, l'assoupissement, un état de stupeur, le coma, le délire, des convulsions, et quelquefois une mort prompte ou la continuation de la lésion des sensations et de la locomotion.

986) *Traitement.* — Il faut promptement, éloigner le malade du lieu méphitisé et l'exposer au grand air ; lui administrer, s'il est possible, de l'eau vinaigrée ; lui donner des lavemens analogues ou d'autres plus irritans ; faire sur sa peau des aspersions froides ou des frictions sèches, ammoniacales, etc. ; irriter le sens de l'odorat ; titiller la luette ; infuser de l'air dans les poumons par les narines : il est quelquefois nécessaire de pratiquer une saignée générale. Il faut mettre la plus grande célérité dans l'administration de ces moyens ; le temps presse, et plus on tarde à les employer, plus on doit craindre qu'ils ne soient infructueux : on a recours, au lait de chaux et à la ventilation pour saturer l'acide carbonique des lieux méphitisés ; à l'acide muriatique oxigéné, au sulphate de fer et à la ventilation, pour neutraliser le gaz hydrogène sulphuré et l'hydro-sulphure ammoniacal des fosses d'aisance.

SEPTIÈME CLASSE.

SOUS-CLASSE, SECTION, ET ORDRE UNIQUES.

MALADIES DU SYSTÊME LYMPHATIQUE ET DU TISSU CELLULAIRE.

Les maladies des systêmes lymphatique et cellulaire sont : *les tubercules* dont on a parlé (279 , etc.) ; *les phthisies* et *le carreau; l'endurcissement du tissu cellulaire* , *l'emphysème*, *les hydropisies*, *les loupes* et *les bubons ; la siphilis* , *les scrophules* et *le cancer* qui ont été traités (261 , etc. , 276, etc. , 280 , etc.) ; enfin *les abcès*.

PHTHISIE PULMONAIRE.

On entend par phthisie pulmonaire toute désorganisation progressive du poumon qui, livrée à elle-même, produit son ulcération et puis la mort. = On reconnaît cette maladie aux caractères suivans : *toux*, *difficulté de respirer*, *marasme* , *fièvre hectique*, *et quelquefois expectoration purulente*. = D'après un relevé fait par le docteur *Bayle*, à l'hospice de la Charité, pendant l'intervalle de trois années, il paraîtrait : 1.° que la cinquième partie des malades des hôpitaux de Paris, meurent phthisiques : 2.° que cette maladie peut affecter tous les âges, depuis la plus tendre enfance jusqu'à la vieillesse la plus décrépite; quoique cependant elle soit plus commune, depuis la quinzième année jusqu'à la cinquantième : 3.° qu'elle exerce également ses ravages sur les deux sexes, et conduit à la mort dans toutes les saisons :

4.° que sa durée est très-variable; certains individus mourant au bout de quelques semaines (25 jours, etc.), d'autres vivant plusieurs années (30 ou 40 ans), quoique la durée la plus ordinaire ait été de 3 à 22 mois.

On peut considérer dans la phthisie, *sa marche*, *ses symptômes*, *son traitement général*, et *ses espèces*.

987) 1.° MARCHE GÉNÉRALE DE LA MALADIE. — 1.re *Période*. (*Phthisie occulte*). Rien ne décèle encore la lésion du poumon, aucun symptôme ne fait craindre la phthisie. — 2.e *Période*. (*Phthisie commençante*). Divers symptômes tels que la toux, un malaise universel, des mouvemens fébriles, etc., font soupçonner l'existence de la phthisie, ou la décèlent d'une manière manifeste. — 3.e *Période*. (*Phthisie confirmée*). Les signes de la maladie sont bien apparens : la gêne de la poitrine, la toux, et la fièvre hectique ne laissent aucun doute; l'amaigrissement a déjà fait des progrès sensibles. — 4.e *Période*. (*Phthisie à son dernier degré*). Le malade épuisé est parvenu à son dernier degré de marasme; il est tourmenté par la toux, la fièvre hectique, les sueurs nocturnes, le dévoiement, les aphthes ou tout autre symptôme.

988) 2.° SYMPTÔMES GÉNÉRAUX. — Il est divers symptômes communs à toutes les phthisies qui, livrés à eux-mêmes, deviennent quelquefois assez violens pour abréger la vie des malades, et rendre leurs derniers jours affreux : ces symptômes sont *la fièvre*, *la toux*, *l'insomnie*, *le crachement de sang*, *les douleurs thorachiques*, *les sueurs nocturnes*, *le vomissement*, *les aphthes*, *le dévoiement*, et *l'œdème*. — *Fièvre*. Elle peut devenir si violente, qu'elle aggrave l'état du malade et avance son terme fatal; elle dépend alors des complications, de l'espèce de la phthisie ou de sa marche. — *Toux*. Elle est due souvent à un excès d'irritabilité, ou à une disposition convulsive, et menace quelquefois de suffoquer les malades lors même que l'expectoration est presque nulle; d'autres fois elle occasionne des vomissemens presque continuels. — *Insomnie*. Elle peut être l'effet d'un autre symptôme dominant, ou ne dépendre que de la phthisie elle-même. — *Crachement de sang*. C'est un symptôme redoutable dans les derniers degrés de la maladie, il peut occasionner alors une hémoptysie mortelle. — *Douleurs thorachiques*. Lors même qu'il n'y a, ni pléthore, ni complication inflammatoire évidente, quelques malades éprouvent, vers le haut du sternum ou dans d'autres parties de la poitrine, des douleurs presque intolérables, qui se présentent sous diverses formes; tantôt c'est un feu brûlant, tantôt une vive cuisson ou un *grattement* très-douloureux; quelquefois c'est une douleur fixe et perçante, ou

bien un sentiment de constriction dans une grande étendue. —*Sueurs nocturnes.* Elles deviennent dans certains cas tellement abondantes, qu'elles jettent le malade dans un épuisement extrême. — *Vomissemens.* Ils ne sont pas rares; lorsqu'ils ne dépendent pas de la toux, ils sont déterminés par une irritation sympathique de l'estomac, dans lequel abondent tantôt des matières fades ou acides, tantôt une étonnante quantité de bile; certaines fois ils ne fatiguent pas trop les malades, d'autres fois ils dérangent la digestion et anéantissent l'appétit. — *Aphthes.* Ils se développent surtout sur la fin de la maladie, et deviennent fort incommodes au malade lorsqu'ils sont avec excoriation et douleur. — *Dévoiement.* C'est un des symptômes qui tourmentent le plus les phthisiques, surtout dans le dernier temps de leur maladie; on le nomme colliquatif lorsqu'il entraîne un amaigrissement dont les progrès ont une rapidité effrayante : il paraît dépendre le plus souvent des ulcérations de la membrane muqueuse de l'iléon, plus rarement de celles des gros intestins (sur cent phthisiques ouverts à la Charité, soixante ont présenté de semblables ulcérations); quelquefois il est dû à l'engorgement des glandes du mésentère; enfin il peut aussi exister sans ulcération ni engorgement des glandes mésentériques. — *Œdème.* Quoique l'œdème des jambes, des bras ou des cuisses, ne soit pas ordinairement un symptôme douloureux, il effraye beaucoup la plupart des malades, et se manifeste quelquefois à plusieurs reprises bien long-temps avant la mort.

989) 3.° Traitement général. — Les moyens vraiment curatifs doivent varier suivant les différentes espèces; il n'est donc, à proprement parler, aucun traitement essentiel commun et applicable à chacune d'elles : néanmoins on peut, 1.° *jetter un coup d'œil philosophique sur les divers moyens de guérison généralement mis en usage par les bons praticiens;* 2.° *indiquer ceux qui sont propres à combattre les symptômes dangereux communs à toutes les espèces.*

990) = *Considérations générales sur les principaux moyens employés dans la phthisie pulmonaire.* = En général, dans toutes les espèces de phthisie, il faut administrer les moyens curatifs avant la destruction du parenchyme de l'organe pulmonaire; autrement ils deviennent ordinairement inutiles. = Ces moyens sont : *les antiscrophuleux; les toniques mitigés; les eaux minérales sulphureuses; les végétaux vénéneux; les antiphlogistiques, les adoucissans et les exutoires; les révulsifs; les résineux et les balsamiques; enfin le régime.* — *Antiscrophuleux.* Comme les phthisies tuber-

culeuse et scrophuleuse sont les plus communes, et que ces deux maladies ont le même traitement, plusieurs auteurs ont conseillé de traiter toutes les espèces de la phthisie comme les scrophules; *voyez* le traitement (278, 994, 995). — *Toniques mitigés.* Dans les degrés de la phthisie où l'on ne peut faire usage des toniques, des antiscorbutiques, ou des amers très-actifs, on prescrit ceux de ces médicamens qui ont le moins d'énergie, ou bien on les combine avec des substances qui diminuent leur activité; on ordonne à cette époque le sirop de quinquina, la gelée de lichen d'Islande, l'infusion de petit chêne, etc. — *Eaux minérales sulphureuses.* On sait combien les eaux de Bonnes, de Cauterets, de Bagnères, du Mont-d'Or, etc., prises sur les lieux, sont efficaces pour combattre les affections scrophuleuses; elles produisent des effets avantageux dans les premières périodes de la phthisie, mais elles seraient pernicieuses dans les derniers temps de cette maladie. — *Végétaux vénéneux.* Un grand nombre de maladies chroniques paraissent céder à leur activité, lorsqu'on en continue long-temps l'usage; ils semblent entraver la marche de ces maladies en émoussant en quelque sorte la sensibilité organique, et l'on prévient par-là les accidens qui déterminent plusieurs espèces de phthisie : aussi a-t-on retiré de grands avantages de l'usage bien entendu de la ciguë (*conium maculatum*), de l'aconit (*aconitum napellus*), de la jusquiame (*hyosciamus niger*), de la bella-done (*atropa bella-dona*), de la digitale pourprée (*digitalis purpurea*), du fenouil d'eau (*phellandrium aquaticum*), etc.; mais on ne doit les employer qu'avec une grande circonspection, lorsqu'il y a pléthore ou disposition inflammatoire. — *Antiphlogistiques, adoucissans,* et *exutoires.* — Dans les commencemens de la phthisie, souvent il y a état de pléthore, forte fièvre, ou une disposition très-prochaine aux inflammations partielles des parties fréquemment irritées. Il est alors nécessaire de recourir aux *saignées*, aux *adoucissans*, et aux *exutoires*, pour empêcher les inflammations partielles du poumon. On doit surtout avoir recours aux saignées et aux adoucissans, lorsque, dans les circonstances dont nous parlons, on veut faire usage de quelque médicament qui est de nature à augmenter l'activité de la circulation, comme des amers, des toniques, des stimulans, des eaux sulphureuses, et de ceux *ordinairement appelés fondans;* ce n'est que lorsqu'à l'aide des moyens antiphlogistiques adoucissans et révulsifs, la pléthore et la disposition inflammatoire ont cessé, qu'on peut prescrire sans danger ces médicamens actifs.... *Saignées.* Il faut souvent mettre quelque choix dans l'espèce

des saignées : celle du pied par la lancette, et celle de la vulve par les sangsues, doivent être préférées dans les jeunes personnes du sexe qui sont parvenues à l'époque de la menstruation, et dans les femmes qui éprouvent des irrégularités ou une suppression de cette évacuation périodique : on doit appliquer les sangsues à l'anus, quand il s'agit d'un homme dont le flux hémorroïdal est diminué ou supprimé, ou bien quand, sans l'avoir éprouvé, il a la moindre disposition à l'engorgement des viscères du bas-ventre et surtout du foie. Les saignées ont ici un succès d'autant plus décidé, qu'on les pratique plus promptement ; car, si l'on attend pour y recourir que la phthisie ait fait quelques progrès, elles sont alors inutiles; on doit même les regarder comme généralement funestes dans les derniers temps, quelque crachement de sang qu'il puisse survenir.... *Adoucissans.* Ils conviennent ainsi que les autres moyens propres à diminuer l'excitabilité soit générale soit locale, dans les divers temps de la phthisie, et dans ses différentes espèces; tels sont les pectoraux adoucissans, les loochs mucilagineux, le petit lait, le bouillon de grenouille, de poulet, de mou de veau, de tortue, de limaçons, etc. : mais il ne faut regarder ces moyens, que comme des palliatifs, sur lesquels on ne doit pas trop compter pour opérer la guérison. On se sert encore du lait d'ânesse, de jument, de vache ou de chèvre, des alimens légers, des fruits doux bien murs, des légumes herbacés, des viandes blanches bouillies ou rôties, etc.... *Exutoires.* On ne doit faire usage, dans les cas où les saignées et les adoucissans sont indiqués, que de ceux qui n'augmentent pas l'activité de la circulation ; le vésicatoire pourrait alors être très-nuisible : si au contraire le malade était réduit à un degré extrême de faiblesse et de maigreur, on accélérerait sa ruine par les exutoires ; ces égoûts donnent alors issue à l'humeur nourricière. — *Révulsifs.* Chez quelques individus, lorsque la phthisie est prête à se déclarer, la diathèse générale, avant d'exercer ses ravages sur le poumon, commence à se manifester en déterminant dans divers organes, et même dans la poitrine, des symptômes qui donnent des craintes fondées sur l'issue des phénomènes vagues et variables qu'on a sous les yeux : les révulsifs sont alors ordinairement convenables, et l'on prévient quelquefois une terminaison funeste, par l'emploi des vésicatoires, du moxa, des cautères, des sétons, pendant que l'on combat d'ailleurs la diathèse générale. — *Résineux*, et *balsamiques.* On les a proposés comme des moyens utiles dans la phthisie, mais ils ne sont guère applicables qu'aux phthisies catarrhales; *voyez* leur traitement

(1013). — *Régime.* Dans tous les temps de la phthisie, quand il n'y a point d'indication particulière, rien n'est plus convenable que l'exercice à cheval, la promenade, le changement d'air, les voyages, le séjour à la campagne et tous les objets d'une diversion agréable, etc.; ces moyens préviennent quelquefois la phthisie, et, lors même qu'elle est déclarée, ils peuvent singulièrement ralentir sa marche. Cependant on doit se garder d'adopter une méthode générale et uniforme : le phthisique est-il doué d'une constitution irritable et spasmodique, il faut, habiter des vallées, des lieux bas et humides; faire usage de boissons émulsionnées, de fruits bien murs, de l'eau d'orge, ou du gruau d'avoine; éviter les passions vives; rechercher les jouissances domestiques, les plaisirs de la musique; et prendre des bains tièdes : si au contraire le phthisique est disposé aux affections catarrhales, s'il est d'un tempérament lymphatique, il doit préférer un lieu élevé, respirer un air pur, voyager, naviguer, aller à cheval, faire de l'exercice sans s'excéder, respirer des vapeurs aromatiques, éviter un sommeil prolongé, user avec sobriété d'un vin généreux, recourir à une nourriture succulente et tonique. = Du reste, quelle que soit l'espèce de phthisie, et à quelque degré qu'elle soit arrivée, on est souvent obligé de varier, de combiner ou de modifier le traitement. Il n'est d'ailleurs aucun des remèdes que nous venons d'indiquer, qui ne puisse quelquefois être employé avec succès pour ralentir la marche de la maladie lorsqu'on ne peut en espérer la guérison.

991) = *Traitement des symptômes communs à toutes les espèces de phthisie pulmonaire.* — *Fièvre.* Lorsque la fièvre est très-violente, si elle dépend de l'espèce de la phthisie ou d'une complication, on la modère en combattant l'une ou l'autre de ces dernières. Lorsqu'elle ne dépend que de la marche de la maladie pulmonaire, il convient d'examiner si les redoublemens commencent avec frisson ou sans frisson : dans le premier cas, on réussit quelquefois à modérer la fièvre en employant l'extrait de quinquina, de gentiane, de centaurée, de feuilles d'oranger, et même le quinquina en substance : dans le second, on varie son traitement d'après l'idiosyncrasie de l'individu; on l'a vue alors diminuer considérablement chez certains sujets, par l'usage des bains, des pectoraux adoucissans, et chez d'autres, par les toniques et l'opium. — *Toux.* Lorsqu'elle tient à la nécessité d'expectorer les matières sécrétées, il serait dangereux de la combattre : lorsque c'est à l'excès d'excitabilité, à une disposition convulsive, etc., les pilules de cynoglosse, les extraits de jusquiame, de bella-done, et

quelquefois les antispasmodiques, tels que le musc et l'assa-fœtida, peuvent modérer cette toux, qui chez d'autres malades ne cède qu'au bouillon de grenouille, à l'eau de veau, à la tisane de mou de veau, etc. : lorsqu'on a fait choix d'un de ces médicamens, on doit en continuer long-temps l'usage quand il est utile ; si on l'abandonne trop tôt, la toux ne tarde pas à reparaître. — *Insomnie.* Si elle dépend de quelque symptôme, il devient nécessaire de le combattre. Si elle en est indépendante, il convient d'employer les moyens que l'état général du malade peut suggérer, et d'ordonner l'extrait d'opium gommeux, le sirop diacode, ou quelqu'autre préparation opiacée : mais il ne faut administrer les narcotiques que de deux jours l'un; car autrement, si le malade est déjà constipé ils augmentent presque toujours la constipation, ou bien ils occasionnent des sueurs abondantes ou quelqu'autre effet nuisible. — *Crachement de sang.* On y remédie assez souvent par l'usage de l'orangeade ou de la limonade légère, et quelquefois par une boisson acidulée avec une petite quantité d'eau de rabel : mais lorsque le pouls est plein, dur, tendu et vif, les sangsues et même la saignée peuvent devenir indispensables, surtout si le malade a eu précédemment des hémoptysies dangereuses. Lorsqu'au contraire le sang est très-liquide et le pouls faible ou mou, il devient utile d'appliquer des vésicatoires volans sur la poitrine. — *Douleurs thorachiques.* Elles peuvent être combattues avec succès par l'usage des topiques; on les a vues céder à l'application de l'avoine bouillie dans le vinaigre, à celle d'un liniment volatil ; d'autres fois on les calme par des fomentations émollientes, narcotiques, ou par des linimens soit camphrés, soit opiacés : l'éther, appliqué extérieurement, et même donné à l'intérieur, les fait cesser chez quelques individus, surtout lorsque la douleur prend la forme d'une constriction suffocative ; dans certaines circonstances, on les mitige à l'aide de l'orangeade ou des loochs calmans. — *Sueurs nocturnes.* On n'est pas toujours assez heureux pour remédier à ce symptôme; cependant on parvient quelquefois à le modérer par des boissons légèrement acidulées, ou par de légers astringens : on a encore recommandé les trochisques d'agaric, à la dose de deux grains; quelques amers ont réussi lorsque l'estomac faisait mal ses fonctions. — *Vomissemens.* — Il est inutile de les traiter lorsqu'ils ne fatiguent point trop le malade. Dans le cas contraire, de légers purgatifs et une boisson de chiendent acidulée conviennent pour faire cesser le reflux de la bile dans l'estomac; les absorbans sont utiles pour combattre les acides quand ils prédominent dans cet

organe ; les amers et les toniques peuvent diminuer l'abondance des sécrétions d'une mucosité glaireuse et insipide : mais aucun de ces moyens n'est constamment efficace. Les antispasmodiques ne produisent ordinairement aucun effet contre les vomissemens qui dépendent de la toux. Du reste, quand on a modéré la cause du vomissement, on doit chercher à en prévenir le retour à l'aide des alimens que le malade digère avec le plus de facilité : après plusieurs tentatives inutiles, on en trouve quelquefois ; mais c'est l'instinct du malade plutôt que l'art qui peut faire ce choix. — *Aphthes.* Dès le commencement de l'éruption aphtheuse, la décoction d'orge avec le miel et le sirop de mûres, ou bien acidulée avec l'acide sulphurique, a réussi : lorsqu'il y avait excoriation et douleur, on s'est bien trouvé des adoucissans et des narcotiques ; et, lorsque la douleur avait cédé, les gargarismes détersifs ont été utiles. Dans tous les cas, il faut se régler pour le choix ou la continuation des gargarismes, sur le degré de sensibilité des parties qui sont le siége de la maladie. — *Dévoiement.* Lorsqu'il dépend des ulcérations intestinales, on le modère quelquefois par les narcotiques et les autres calmans, mais on l'irrite par les astringens et les toniques.... Lorsqu'il provient de l'engorgement des glandes du mésentère, ni les astringens, ni les toniques, ni les alimens trop mucilagineux ne conviennent.... Enfin, lorsqu'il existe sans ulcération ni engorgement, on réussit souvent à le supprimer à l'aide des toniques, des astringens, et même des narcotiques et des adoucissans : aussi la décoction de simarouba et le diascordium ont-ils eu un succès complet sur certains malades, tandis que d'autres ont été soulagés par une dose convenable d'eau de Rabel étendue dans une boisson appropriée. — *Œdème.* On administre une tisane de chiendent nitrée ; si elle est insuffisante et s'il n'existe point de contr'indication, on a recours à d'autres boissons diurétiques plus fortes avec addition d'oxymel scillitique, dont on continue long-temps l'usage. Enfin, lorsque ces derniers moyens sont inutiles ou ne peuvent être administrés parce qu'ils augmentent les symptômes de la phthisie, on prolonge les jours du malade en pratiquant à diverses reprises de légères mouchetures aux jambes.

4.° Espèces de la phthisie pulmonaire. — Le traitement curatif de la phthisie devant être basé, comme nous l'avons déjà dit (989), sur les espèces, on doit sentir combien leur détermination est importante dans la pratique : cependant on n'est point d'accord sur cette détermination ; *Portal* en admet quinze ; le docteur *Bayle* regarde toutes ces espèces, excepté la tuberculeuse et la calculeuse, comme des compli-

cations, et en admet quatre nouvelles d'après des observations qui paraissent bien faites. Comment se déterminer en pareille occurrence? La doctrine du premier semble avoir pour elle l'assentiment général, et l'on attend de nouvelles observations confirmatives de celle du second. Quoiqu'il en soit, les faits sont toujours vrais, on doit exposer ici la doctrine et les espèces ou les variétés les plus généralement reçues; si ces espèces se trouvaient être dans la suite des complications, le lecteur apprendra toujours à les connaître, à les guérir, et cela doit maintenant lui suffire. Dans l'état actuel de la science médicale, ces espèces sont : *la phthisie tuberculeuse; la pléthorique; celles qui sont consécutives des contusions ou blessures du poumon, des phlegmasies pulmonaires ou cutanées; la métastatique; la calculeuse; la vénérienne; celles consécutives des fièvres, de l'asthme, ou de l'accouchement; la catarrhale; la scorbutique*, et *la nerveuse*. Toutes ces espèces sont susceptibles de présenter un développement accidentel de la dégénérescence tuberculeuse (lorsqu'elles ne sont pas essentiellement tuberculeuses comme la première), la scorbutique et la nerveuse exceptées.

992) = *Phthisie tuberculeuse.* — Dans cette espèce de phthisie, les tubercules sont si multipliés que le tissu entier du poumon paraît avoir disparu; les plus communs sont ceux qui surpassent à peine le volume d'un grain de millet, et parmi les plus gros, les plus fréquens n'ont que la grosseur d'un pois ou d'une noisette : les uns et les autres présentent quelquefois tous les degrés de la dégénérescence tuberculeuse (279); les uns commençant à peine de paraître, les autres étant en suppuration dans le centre, certains ayant déjà de larges ulcérations : le tissu pulmonaire qui environne ces tubercules est quelquefois sain, très-souvent durci et noirâtre, d'autres fois dans un état de phlegmasie chronique : il n'est pas rare de trouver réunis dans le même poumon, des tubercules enkystés et d'autres qui ne le sont pas, etc.; *voyez* (279).

Cette espèce de phthisie comprend *la phthisie originelle et la scrophuleuse.*

993) (*a*) *Phthisie originelle.* — Elle dépend de la constitution vicieuse des organes, et peut se propager par la génération. Ceux qui ont la poitrine étroite et alongée, les épaules saillantes, le cou trop long et les lèvres épaisses y sont les plus sujets. Ses causes sont d'ailleurs peu connues.

Symptômes. — *Voyez* l'histoire de la phthisie en général (987 et 988). — *Son premier degré* présente une foule de variétés, soit dans les symptômes, soit dans la durée; la toux est sèche

ou avec expectoration muqueuse, présentant tantôt des filets blancs opaques, tantôt de petits grumeaux semblables à du riz bien cuit, et quelquefois des stries de sang. Il y a le soir petite fièvre, et, si le sujet est jeune, pommettes fréquemment rouges et paumes des mains brûlantes. — *Dans le second degré*, l'expectoration augmente, etc.

994) *Traitement.* — On la traite comme les scrophules (278). On a surtout recommandé, les antiscorbutiques comme le raifort sauvage, le cochléaria, le cresson; et les toniques tels que la gentiane, le polygala de Virginie. Il faut ajouter à tous ces moyens, les secours particuliers qu'exige le siége du mal (990, 991), et faire usage, dans les commencemens de la maladie, des vomitifs répétés, quelquefois même des purgatifs amers de loin en loin. — Lorsque le mal résistait à ces moyens, les eaux sulphureuses ont été utiles.

995) (*b*) *Phthisie scrophuleuse.* — Elle reconnaît les mêmes causes que les scrophules (276), et présente les symptômes de la phthisie originelle (993) réunis à quelques-uns de ceux qui signalent l'affection scrophuleuse (277). — *Son traitement* est le même que celui de la phthisie originelle (994) : les mercuriaux surtout, tels que le sirop de *Bélet*, les préparations antimoniales, et les eaux de Barèges ont eu des succès réels; mais rien ne serait plus pernicieux, dit *Portal*, que les laitages dont on a si souvent abusé dans cette espèce de phthisie.

996) = PHTHISIE *pléthorique.* — *Voyez* l'histoire de la phthisie en général (987 et 988). Elle a quelquefois une marche très-rapide, que l'on pourrait appeler aiguë; les symptômes d'une pléthore générale ou locale l'accompagnent constamment. Elle est déterminée, par la suppression des hémorragies nasales abondantes et habituelles dans les jeunes personnes; par le défaut de l'éruption des menstrues; par leur diminution, leur suspension, ou leur cessation totale vers l'époque critique; par la suppression du flux utérin dans les femmes en couche, et des hémorroïdes dans les hommes; enfin par toute espèce de pléthore vraie ou fausse : quelquefois elle n'est due qu'à une pléthore locale, comme au reflux du sang de l'extérieur du corps dans le poumon, occasionné par un bain à la glace, etc.

997) *Traitement.* — *Voyez* le traitement général (990 et 991). Le particulier consiste dans les saignées et les remèdes adoucissans et rafraîchissans secondés d'un régime convenable. Ce n'est que dans le cas de grande hémorragie que l'on doit se permettre l'usage des acides, et alors il faut les étendre dans beaucoup d'eau, et y ajouter quelque léger

calmant et des mucilagineux. Il est nécessaire de défendre tout exercice forcé, et de prescrire le silence. — Lorsque la phthisie est devenue chronique, on doit augmenter la nourriture, parce que les phthisiques ont quelquefois, dans le premier état surtout, un appétit dévorant; mais il ne faut leur donner que des alimens fort légers, peu de viande, des végétaux rafraîchissans, des boissons analogues, même acidules si la toux ne s'y oppose pas.

998) = **Phthisies** *consécutives des contusions ou des blessures du poumon.* — Elles se traitent comme les phthisies pléthoriques, par les antiphlogistiques et les adoucissans (997). Il faut promptement recourir aux saignées, et les réitérer suivant l'intensité de la toux et de la difficulté de respirer, l'embarras et la plénitude du pouls : on doit rendre, dit *Portal*, les boissons rafraîchissantes, *légèrement discussives*, et prescrire, vers la fin, s'il n'y a ni crachement de sang ni fièvre, l'usage des sucs édulcorés des plantes nitreuses, de bourrache, de buglosse, etc., enfin les eaux sulphureuses; *voyez* d'ailleurs l'histoire et le traitement de la phthisie en général (987, 988, 990, 991).

999) = **Phthisies** *consécutives des phlegmasies pulmonaires.* — *Voyez* l'histoire et le traitement de la phthisie en général (987, 988, 990, 991). Les personnes pléthoriques disposées à la phthisie originelle y sont les plus sujettes. = *Traitement.* — *Si le malade est pléthorique*, il faut recourir promptement à la saignée et aux boissons relâchantes, adoucissantes, légèrement rafraîchissantes, afin de détruire la disposition inflammatoire. — *Si cette disposition a cessé*, ou s'il existe de la langueur et de l'atonie, on doit s'abstenir de la saignée, et recourir, dit *Portal*, aux vésicatoires et aux remèdes intérieurs, *dits incisifs, divisans, atténuans.*

1000) = **Phthisies** *consécutives des phlegmasies cutanées.* — *Voyez* l'histoire de la phthisie en général (987, 988). Cette espèce ou variété de phthisie survient plus rarement après la petite vérole, qu'après la rougeole et les autres fièvres éruptives. = *Traitement.* — *Voyez* le traitement général (990 et 991); il est d'ailleurs le même que celui de la phthisie pléthorique (997) : il faut y joindre, dit *Portal* : 1.° l'usage des sucs des plantes *légèrement dépuratives* et anti-scorbutiques, tels que ceux des plantes chicoracées, etc. : 2.° celui des diaphorétiques légers, tels que l'infusion de coquelicot et de tilleul, les bains tièdes soit généraux soit locaux, les eaux sulphureuses, etc. : 3.° enfin celui des exutoires, tels que le cautère et le vésicatoire; ce dernier doit être entretenu avec l'onguent le plus doux, pour exciter le

moins possible et ne point augmenter l'irritation de l'organe pulmonaire. — On doit nourrir les malades avec les alimens légers, les viandes blanches, bouillies ou rôties : les laitages, d'abord les plus légers, tels que celui d'ânesse ou de jument, et, vers la fin, celui de vache coupé avec quelque tisane adoucissante, sont la nourriture qui leur convient le mieux; ils ne doivent boire que de l'eau pure ou très-peu de vin : l'exercice au grand air et beaucoup de dissipation, sont ici de vrais remèdes; le chant, la déclamation, et toutes les autres fonctions pénibles du poumon, doivent être défendus.

1001 = *Phthisies métastatiques.* — *Voyez* l'histoire et le traitement de la phthisie en général (987, 988, 990, 991). Souvent la nature prévient les suites funestes de la maladie par une contre-métastase. L'art doit donc imiter ici la nature, en faisant promptement usage des révulsifs les plus énergiques ou des exutoires et des sudorifiques légers. Cependant, avant d'avoir recours à ces moyens, il convient de consulter le pouls : la métastase se fait bien plus aisément quand les vaisseaux sont désemplis, que lorsqu'ils sont distendus par une grande quantité de sang; les saignées d'ailleurs vident les vaisseaux du poumon, mais il faut y recourir le plutôt possible. — L'on doit toujours proportionner l'intensité des sudorifiques à l'état du malade : il faut commencer par les plus doux, et, s'il en résulte de l'avantage, l'on peut passer ensuite insensiblement aux plus actifs; les uns et les autres seraient contraires, si le malade avait une forte fièvre ou s'il était considérablement amaigri.

Cette espèce de phthisie s'observe, 1.° *lorsque le transport de la goutte ou du rhumatisme a lieu sur le poumon; 2.° dans toute autre métastase semblable.*

1802) (*a*) *Phthisie métastatique du rhumatisme ou de la goutte.* — La goutte et le rhumatisme peuvent se transporter sur toutes les parties du corps, mais il n'est aucun viscère que ces maladies affectent plus souvent que le poumon. L'observation prouve que ce transport se fait quelquefois d'une manière si vive, que le malade y succombe promptement; d'autres fois son action sur l'organe pulmonaire est plus longue : ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que la phthisie aiguë parcourt ordinairement avec une célérité extrême sa première période, pendant laquelle on pourrait traiter le malade avec succès; ses dernières périodes incurables, sont ensuite plus longues.

1003) *Traitement.* — *Voyez* le traitement commun aux phthisies métastatiques (1001). Il faut appliquer le vésicatoire, les sinapismes, ou tout autre irritant révulsif, sur la

partie où l'on désire appeler la goutte ou le rhumatisme : le sinapisme est préférable, parce qu'il produit des effets plus prompts et plus certains. Pour prévenir de nouvelles irruptions dans l'organe pulmonaire, il convient d'appliquer un cautère (le moxa serait préférable), et de faire long-temps usage des extraits amers, des médicamens *appelés incisifs*, et des eaux sulphureuses.

1004) (*b*) *Phthisie consécutives d'autres métastases.* — Elle a été observée, après la suppression inconsidérée des éruptions érysipélatiformes, des dartres, de la gale, d'une suppuration ancienne et abondante, comme celle d'un ulcère, d'un cautère, d'un vésicatoire; après d'autres évacuations habituelles comme une diarrhée, des sueurs locales; après l'amputation des loupes, etc.

Traitement. — *Voyez* le traitement commun aux phthisies métastatiques (1001). Le vésicatoire doit être ici préféré au cautère, parce qu'il agit plus vîte; on a ensuite recours à ce dernier, *pour laisser*, dit *Portal*, *une issue libre à l'humeur morbifique*. Si la phthisie dépendait d'une métastase dartreuse, il faudrait, en même temps, combattre cette maladie par le traitement indiqué (159, etc.); etc.

1005) = PHTHISIE *calculeuse.* — *Voyez* l'histoire générale de la phthisie (987 et 988). Quoique plusieurs personnes ayent quelquefois rendu par l'expectoration des concrétions pulmonaires sans symptômes graves, il est souvent arrivé que ces calculs ont donné lieu à l'hémoptysie, à l'inflammation, à la suppuration, et à la phthisie du poumon : les concrétions qui proviennent *d'une cause externe*, sont moins fâcheuses que celles qui sont dues *à une cause interne*. — On doit compter *parmi les causes externes* qui peuvent donner lieu aux concrétions pulmonaires, l'introduction, dans les voies aériennes, des corps étrangers, comme la poussière ou les vapeurs que respirent les voyageurs, les perruquiers, les vanneurs ou cribleurs de grains, les plâtriers, les cardeurs de laine ou de chanvre, les droguistes, etc. — Quoique quelques-uns de ceux sur lesquels on a observé les calculs pulmonaires *de cause interne*, eussent été primitivement affectés de la goutte ou de la colique néphrétique, l'inflammation du poumon est peut-être une de leurs causes principales; puisqu'on a vu des concrétions oculaires, auriculaires, rénales, hépatiques, après l'inflammation des yeux, des oreilles, des reins et du foie.

Symptômes. — *Voyez* l'histoire générale de la phthisie (987 et 988). La plupart des sujets affectés de cette maladie, rendent par l'expectoration de petits débris calculeux blan-

châtres ou grisâtres, souvent fort nombreux ; ils ont eu pendant long-temps une toux sèche.

1006) *Traitement.* — *Voyez* le traitement général (990 et 991). = *Lorsqu'il y a une grande quantité de la matière calculeuse dans le poumon, la maladie est incurable et mortelle.* = *Lorsque les calculs sont peu nombreux*, il se présente deux indications ; *enlever la cause qui occasionne la formation des calculs*, et *favoriser leur expulsion.* — 1.re *Indication.* — *Enlever la cause qui occasionne la formation des calculs....* *Si cette cause est externe*, le malade doit se soustraire à son influence ; ainsi les perruquiers, les vanneurs, devront abandonner la profession qu'ils exercent.... *Si elle est interne*, et s'il y a une disposition inflammatoire, il faudra la détruire par le traitement antiphlogistique et passer ensuite à l'usage long-temps continué des humectans, des rafraîchissans, des relâchans et des adoucissans ; l'observation dépose en faveur de cette méthode de traitement. Si la disposition inflammatoire n'existe pas, on devra insister sur l'usage des remèdes *dits apéritifs* et *fondans*, tels que la scille, l'ipécacuanha, la terre foliée de tartre, la poudre de cloportes à haute dose : les préparations d'arum, de pulsatille, ont été données avec apparence de succès : si l'on avait lieu de présumer l'influence du vice vénérien, l'on pourrait avoir recours au traitement mercuriel. — 2.e *Indication.* — *Favoriser l'expulsion des calculs.* Cette expulsion est presque toujours l'ouvrage de la nature. On a proposé les vomitifs, mais n'est-il point à craindre qu'ils ne provoquent l'hémoptysie ? l'usage des boissons adoucissantes, relâchantes, un peu mucilagineuses ; les potions huileuses ; les loochs, sont bien mieux et plus sûrement indiqués contre les quintes de toux, occasionnées par la présence des concrétions dans le cas dont nous parlons.

1007) = PHTHISIE *vénérienne.* — On comprend sous cette dénomination les phthisies produites, par *la vérole confirmée ; par la suppression d'un écoulement blennorrhagique* ; ou *par le mauvais emploi du mercure, surtout du sublimé.*

(*a*) *Phthisie produite par la siphilis.* — On la reconnaît par les symptômes de la phthisie en général (987 et 988), réunis à quelques-uns des signes qui font reconnaître la siphilis (262, etc.) ; elle coïncide très-souvent avec la phthisie du larynx (943) ; on l'a observée rarement, et elle a eu alors fréquemment des suites funestes.

Traitement de la phthisie produite par la siphilis. — *Voyez* le traitement général (990 et 991). Il faut la traiter par le mercure (263, etc.) ; on préfère ordinairement la méthode des frictions ; si elles ne réussissent point, on doit en choisir

une autre : la boisson ordinaire sera adoucissante et pectorale, tant pour seconder les bons effets des mercuriaux, que pour calmer les symptômes de l'irritation pulmonaire. Mais il ne faut point attendre que le mal ait jeté de profondes racines, que le tissu de l'organe soit intéressé; car on sait qu'alors toute espèce de traitement devient inutile pour la curation, et le mercuriel ne pourrait que hâter les progrès de la maladie : on doit même avoir l'attention de cesser ce dernier traitement, lorsque le malade maigrit trop, et surtout lorsqu'il éprouve de la fièvre quelque légère qu'elle soit.

1008) (*b*) *Phthisie par suppression d'une blennorrhagie.* — L'observation prouve l'existence de cette espèce de phthisie, et on l'a vue se guérir complètement par le retour de l'écoulement dont la suppression l'avait occasionnée; il faut donc avoir recours incontinent aux moyens propres à rappeler la blennorrhagie (219), et au traitement général (990 et 991).

1009) (*c*) *Phthisie mercurielle.* — Si le mercure a quelquefois guéri la phthisie, il peut aussi la produire; l'observation ne prouve que trop souvent la dernière partie de cette vérité paradoxale; combien ne pourrait-on pas compter des victimes d'une administration hardie et inconsidérée du sublimé ! *Voyez* d'ailleurs l'histoire générale de la phthisie. (987 et 988).

Traitement de la phthisie mercurielle. — La phthisie mercurielle doit être traitée par les humectans et les adoucissans qu'on varie de toutes les manières; *voyez* le traitement général (990 et 991). L'on évite soigneusement tous les remèdes et tous les alimens qui peuvent augmenter l'activité du sang, la sensibilité des nerfs, l'irritabilité des muscles; point de ragoûts épicés, presque point de vin qui doit toujours être coupé avec beaucoup d'eau : le café, les liqueurs et les autres boissons échauffantes, seraient funestes : souvent on est obligé, avant l'emploi de ces moyens, d'avoir recours aux saignées, à cause de l'effervescence du sang ou de la fausse pléthore produite par le mercure. — Si l'on soupçonne le transport du mercure revivifié sur le poumon, on doit, selon *Swédiaur, faire rentrer ce métal dans la masse du sang et le chasser ensuite par la transpiration :* les bains chauds, ceux de vapeurs, les frictions générales et particulières, les sudorifiques les plus puissans, l'hydro-sulphure d'antimoine jaune et le gaïac, sont les moyens qu'on dit avoir trouvés jusqu'ici les plus efficaces pour remplir cette double indication.

1010) = PHTHISIE *consécutive des fièvres.* — *Voyez* l'histoire générale de la phthisie (987 et 988). Les fièvres soit continues, soit intermittentes, se terminent quelquefois par des congestions du poumon qui donnent lieu à la suppuration

et à l'ulcération de cet organe : parmi les fièvres continues, les malignes ou ataxiques sont le plus souvent suivies de la phthisie pulmonaire; cet accident est encore très-commun après de longues fièvres intermittentes, qui, non-seulement produisent l'obstruction des viscères du bas-ventre, mais encore quelquefois celle du poumon.

Traitement. — *Voyez* le traitement général (990 et 991). Il faut promptement guérir la fièvre par le quinquina, qui, continué après cette guérison, dissipe souvent l'engorgement pulmonaire consécutif. Si cet effet secondaire n'avait point lieu, il faudrait recourir ensuite à l'usage des sucs dépurés des plantes légèrement antiscorbutiques, et des autres médicamens regardés comme *désobstruans ou apéritifs*, tels que la terre foliée de tartre, l'oxymel scillitique, le kermès minéral, les eaux martiales, sulphureuses ou salines, les pilules savonneuses, les extraits amers, et les purgatifs doux de temps en temps.

1011) = PHTHISIE *consécutive de l'asthme.* — *Voyez* l'histoire générale de la phthisie (987 et 988); cette espèce ou variété est plus rare qu'on ne pense.

Traitement. — *Voyez* le traitement général (990 et 991). Les uns ont proposé les saignées, les adoucissans et les rafraîchissans; les autres veulent qu'on fasse usage, lorsque le sujet n'est point pléthorique, des médicamens *dits fondans* et *apéritifs* dont nous avons parlé à l'article précédent (1010): il paraît qu'on a eu des succès par ces deux méthodes opposées, sans doute dans diverses circonstances.

1012) = PHTHISIE *consécutive de l'accouchement.* — *Voyez* l'histoire de la phthisie en général (987 et 988). Quoique les suites de l'accouchement ayent quelquefois guéri des phthisies qui existaient avant la grossesse, elles sont bien plus souvent la cause de cette maladie que son moyen de curation. — *La phthisie puerpérale* a pour cause, tantôt la suppression des menstrues, tantôt le transport de la matière *dite laiteuse* sur les poumons.... Dans le premier cas, elle se rapporte à la phthisie pléthorique (996) et se traite comme elle (997).... Dans le second, le traitement est différent : il faut sans doute prévenir la suppuration du poumon par les saignées, surtout par celles qu'on opère au moyen des sangsues à la vulve, par les boissons émollientes et légèrement *apéritives*, par les vésicatoires, etc.; mais il est en outre essentiel de ne point perdre de vue que, dans le cas des dépôts *dits laiteux*, les purgatifs doivent être la base du traitement : le sel de duobus et l'apozème *anti-laiteux* de *Weiss* ont eu, quoiqu'on en dise, des succès réels dans cette circonstance; *Portal* assure

avoir vu opérer des cures étonnantes par le procédé suivant : on prescrit à la malade, des apozèmes *altérans* avec les racines *dites apéritives*, les feuilles émollientes, celles légèrement diaphorétiques ajoutées à la fin de l'ébullition, avec un sel purgatif, comme un gros de sel d'epsom pour deux verres d'apozème; on rend cet apozème purgatif tous les quatre à cinq jours, avec un gros de plus de ce même sel, un ou deux gros de follicules de séné seulement infusés, et deux onces de manne ou de sirop de roses pâles; souvent à proportion que les urines déposent, ou deviennent, comme l'on dit, *laiteuses*, et que les selles sont abondantes et *lactiformes*, la poitrine devient plus libre et la toux diminue : en général, il ne faut purger que lorsqu'il n'y a ni trop de chaleur, ni trop d'érethisme; cependant l'expérience a prouvé qu'on pouvait le faire avec un peu moins de précautions que dans beaucoup d'autres circonstances. *Voyez* d'ailleurs ce qui a été dit du traitement général de la phthisie (990 et 991).

1013) = PHTHISIE *catarrhale*. — *Voyez* l'histoire générale de la phthisie (987 et 989). Une des causes les plus ordinaires de la phthisie catarrhale, c'est une suite de rhumes contractés pendant l'hiver par des personnes délicates et d'une constitution phlegmatique.

Traitement. — *Voyez* le traitement général (990 et 991). — On empêche les catarrhes de dégénérer en phthisie, en donnant aux malades, quel que soit leur âge, des quantités proportionnées d'ipécacuanha, pour exciter des évacuations glaireuses par de doux vomissemens, quand les sujets ne sont, ni pléthoriques, ni menacés d'hémoptysie. — Lorsque la phthisie catarrhale existe, on obtient de très-bons effets des résineux et des balsamiques. On a employé alors avec succès l'eau de goudron, les bourgeons de pin et de sapin, le mille-pertuis, l'ivette (*teucrium camœpitys*), les baumes, les résines, les gommes-résines, les pilules balsamiques de *Morton*, le baume de *Lucatel*, etc. Des praticiens célèbres ont guéri la même maladie, par une ou plusieurs applications de vésicatoires entre les épaules, aux bras, ou sur le thorax, etc.; par les préparations antimoniales, comme le kermès minéral à très-petite dose, la scille, le polygala de Virginie, les eaux sulphureuses, etc.

1014) = PHTHISIE *scorbutique*. — On observe souvent cette espèce ou variété de phthisie dans les pays humides et marécageux, pendant les voyages de long cours sur mer, dans les camps humides, et les hôpitaux; ceux qui ont éprouvé des maladies chroniques longues y sont aussi sujets. On la reconnaît aux symptômes (987 et 988) : on la distingue

des autres espèces ou variétés par ceux du scorbut (273) et en ce que la toux est moins violente et point continue quoique fréquente et par quintes; les malades éprouvent une oppression et une difficulté de respirer si considérables, qu'ils ne peuvent rester dans leur lit sans se relever plusieurs fois et même en sursaut; ils crachent un sang ordinairement fluide, sans effort, et sans des quintes de toux qui en précèdent l'expectoration; le pouls est en général plus faible (*moins inflammatoire, dit Portal*,) que dans les autres phthisies, ce qui ralentit peut-être la marche de cette espèce ou variété, l'une de celles qui durent le plus long-temps. = On trouve ordinairement de la sérosité dans la cavité des plèvres et du péricarde : le poumon est gonflé, mollasse, imbu d'une sérosité sanguinolente : et s'il est atteint d'érosion, il ne l'est pas d'une manière aussi complète que dans la plupart des autres phthisies; on y découvre plutôt une humeur sanguine qui découle de sa substance quand on l'incise ou la comprime, que de véritables foyers de suppuration; on n'y trouve pas non plus des tubercules.

1015) *Traitement.* — *Voyez* le traitement général (990 et 991). Il faut, avant tout, que le malade change d'air; il doit quitter les lieux humides pour passer dans un lieu sec : on a vu des phthisiques au premier degré, après de longs voyages sur mer, se rétablir à leur arrivée en France; on a aussi vu des Anglais, des Hollandais et des malades d'autres contrées humides, se trouver très-bien d'un voyage dans nos provinces méridionales, ou en Italie. Les antiscorbutiques sont ensuite indiqués, mais il faut les administrer avec les précautions convenables et en passant graduellement des plus doux aux plus actifs : on s'est bien trouvé des extraits amers des plantes, tels que ceux d'énula campana, de fumeterre, de trèfle d'eau avec la terre foliée de tartre; on pèse un gros ou un gros et demi de chaque, on mêle et on divise en trois prises égales, à prendre le matin à jeun, à midi et le soir en se couchant, et immédiatement après, si le pouls n'avait pas trop d'activité, deux onces de suc dépuré de parties égales de trèfle d'eau, de cresson et de cerfeuil : c'est contre cette espèce de phthisie, qu'on donne avec succès les infusions des bourgeons de sapin de Russie, et des plantes diaphorétiques, avec un peu d'hydromel et d'oxymel; le régime végétal a aussi souvent un succès complet : on a combattu avec avantage les crachemens et les expuitions de sang, par les boissons légèrement acidulées avec l'acide sulphurique, le vinaigre, etc., pendant qu'on adoucissait la bouche et la gorge avec les loochs et les gargarismes émolliens : si l'on juge nécessaire d'avoir recours

à un exutoire, on doit préférer le cautère; le vésicatoire, dit *Portal*, pourrait être nuisible, *par son action sur la masse des humeurs.*

1016) = PHTHISIE *nerveuse.* — *Voyez* l'histoire générale de la phthisie (987 et 988). Ne peut-on pas rapporter d'ailleurs à cette espèce ou variété de phthisie, celles que plusieurs ont désignées sous le nom de *phthisie hypocondriaque, hystérique* ou de *consomption*? En effet, dans la *phthisie nerveuse* la grande sensibilité des nerfs qui paraît en constituer l'essence peut dépendre des engorgemens des hypocondres, des accès hystériques, de la masturbation, de la nymphomanie, des contentions d'esprit continuelles, etc. Cette maladie a une marche si lente, qu'il y a peu de phthisies aussi longues surtout chez les vieillards; la maigreur en est le symptôme le plus frappant; les redoublemens de la fièvre sont moins violens, la sueur nocturne moins abondante, que dans les autres phthisies, et le dévoiement colliquatif n'a pas une marche aussi rapide; en un mot, ces symptômes sont d'autant moins intenses, qu'ils durent plus long-temps. = Parmi les diverses altérations qu'on trouve, dit *Portal*, à l'ouverture des personnes mortes de cette espèce de phthisie, il en est une qui est commune à toutes les autres, c'est la suppuration de l'organe pulmonaire : les autres altérations sont plus propres à cette espèce, telles sont les indurations de la portion du poumon qui n'est point atteinte de suppuration; elle est souvent comme du lard racorni : il y a très-peu de sang dans le cœur et dans les vaisseaux; le foie et la rate sont ordinairement malades, à la fois ou séparément : il n'y a point trouvé des tubercules.

1017) *Traitement.* — *Voyez* le traitement général (990 et 991). Il faut porter particulièrement son attention sur l'extrême sensibilité des nerfs, sans cependant négliger les engorgemens qui existent déjà ou pourront se former dans la suite. Quelquefois il est nécessaire, avant de commencer le traitement, de faire dégorger les voies hémorroïdales par le moyen des sangsues. Ce traitement consiste dans les rafraîchissans doux, les médicamens *dits apéritifs,* les amers, et quelquefois les légers calmans secondés du régime et de l'exercice : les bains presque froids et quelques tasses de petit lait coupé avec l'infusion de tilleul et l'eau de fleurs d'orange, etc.; les sucs dépurés des plantes *dites apéritives*, continués pendant un mois ou six semaines au printemps et en automne; les eaux gazeuses de Spa, de Seltz, de Bussang, prises sur les lieux, et secondées en même temps par les bains domestiques tièdes; les pilules savonneuses, les mar-

tiaux, les extraits amers, combinés avec les relâchans et les humectans, tels sont les moyens pharmaceutiques dont on a retiré quelques avantages. C'est contre cette phthisie que les voyages agréables ont surtout été utiles : il faut que les malades qui sont dans des lieux humides et froids, comme ceux qui vivent dans les climats trop chauds, les abandonnent pour se rendre dans les pays secs et tempérés; qu'ils montent tous les jours à cheval, deux ou trois heures le matin, et une ou deux heures l'après-midi : plusieurs ont retiré le plus grand avantage des voyages sur mer, comme on peut le voir dans l'ouvrage de *Gilles Christ*, célèbre médecin d'Ecosse : il faut que les malades vivent de ce qui est le plus facile à digérer; les viandes légères bouillies et rôties, les végétaux cuits ou crus, comme les fruits bien murs, leur conviennent ordinairement; les ragoûts trop épicés, les laitages et les autres alimens analogues leur seraient nuisibles.

CARREAU. (*Tubercules du mésentère*).

1018) Les tubercules du mésentère ont-ils les mêmes causes, les mêmes espèces, et les mêmes variations de traitement que ceux de l'organe pulmonaire (*voyez* depuis 987, jusqu'à 1017)? Des observations plus exactes et plus multipliées que celles qui ont eu lieu jusqu'à ce jour, décideront sans doute dans la suite une question aussi importante.

1019) *Les causes* les plus connues de cette maladie propre à l'enfance sont : le défaut du lait maternel, surtout dans les commencemens de l'allaitement; l'évacuation incomplète du méconium; l'abus du lait ou sa qualité trop consistante; celui de la panade, de la bouillie, des alimens solides donnés trop tôt, etc.; l'usage des corps et des maillots; une nourriture trop abondante, etc.; les tranchées intestinales des nouveaux-nés; les vomissemens soutenus, la diarrhée opiniâtre; les indigestions fréquentes, les vers, les vents et les coliques continuelles qui en proviennent; l'usage déplacé et l'abus des huileux, des absorbans et surtout des purgatifs : cette maladie a lieu plus fréquemment chez les enfans sévrés, chez ceux qui vont atteindre l'âge de sept ans, ou qu'on élève en commun dans des maisons de charité : le mauvais air, surtout l'air humide et marécageux; les mauvais soins; les mauvais alimens, tels qu'un pain mal fermenté, mal cuit; les farineux secs et mal préparés, peuvent aussi la produire : elle peut être la suite des fièvres intermittentes, de quelques phlegmasies aiguës de la peau comme de la variole, etc., et de la répercussion d'autres maladies cutanées. Elle est le

symptôme, très-souvent des scrophules, quelquefois du rachitis, rarement de la siphilis.

1020) *Symptômes.* — 1.re *Période.* Altération de la digestion, bouffissure de l'abdomen, diarrhée, urine sédimenteuse, commencement de maigreur précédé de tristesse. — 2.e *Période.* Augmentation graduée du volume de l'abdomen avec des inégalités sensibles au toucher; déjections alvines de couleur cendrée ou blanches, plus molles que liquides, et alternant avec la constipation; perte de l'appétit ou voracité, digestion difficile, flatuosités; extrémités inférieures sensiblement amaigries. — 3.e *Période.* Progrès rapide des symptômes; déjections de matières blanchâtres et d'alimens à demi digérés, fièvre hectique, consomption, quelquefois ascite. = *A l'ouverture cadavérique*, on a trouvé des tubercules crus ou en suppuration dans le mésentère, et quelquefois en même temps dans les poumons; souvent il existait des épanchemens dans les cavités du bas-ventre, de la poitrine, ou du crâne.

1021) *Traitement.* — Pour se garantir de cette maladie, il est nécessaire de recourir aux principes de l'hygiène et d'éviter toutes les erreurs de régime dont il a été parlé à l'article des causes (1019). Le carreau peut guérir quelquefois à la première période, rarement à la seconde, jamais à la troisième. Il présente deux objets importans : il faut 1.° *combattre les causes*, 2.° *traiter la maladie*, 3.° *user d'un régime convenable.* = *Traitement des causes.* — Lorsque le carreau a été produit par la répercussion d'une maladie cutanée, comme d'une dartre, etc., il faut commencer par rappeler celle-ci à son siége primitif (164), et combiner ensuite son traitement (159, etc.) avec celui de l'affection mésentérique; *voyez* le traitement de la phthisie métastatique (1001, 1003 et 1004) : il est quelquefois utile de redonner la gale, les dartres, la teigne, etc. S'il est le symptôme d'une maladie grave comme des scrophules, du rachitis, ou de la siphilis, il faut, selon les circonstances, ou se borner à la cure de la maladie principale (264, 278, 614, etc.), ou traiter en même temps la dégénérescence tuberculeuse. = *Traitement de la maladie.* — *Voyez* le traitement des scrophules (278). Il consiste, dit Baumes, *dans l'usage des fondans, des évacuans, et des toniques;* on peut administrer ces remèdes, ou tour à tour, ou réunis, suivant l'état du malade et les circonstances. — *Fondans* (*toniques et excitans*). — La liste de ces médicamens est très-étendue; les plus éprouvés sont la terre foliée de tartre (*acétite de potasse*), les martiaux, les ammoniacaux, les mercuriaux, et les plantes *dites réso-*

lutives, etc. : ces médicamens sont les vrais remèdes du carreau; néanmoins, lorsque le mal a fait un certain progrès, leur usage intérieur ne fait souvent qu'affaiblir les malades et rendre leur maladie plus opiniâtre. L'emploi de ces moyens doit être subordonné à la considération des trois objets suivans : l'obstruction du mésentère se présente *le plus souvent avec atonie*, *rarement avec des symptômes d'inflammation ou de spasme*.... 1.° *Lorsqu'elle est avec atonie* il n'y a point de douleur et l'on peut administrer les fondans les plus actifs sans aucune préparation préliminaire.... 2.° *Lorsqu'elle est avec signes d'inflammation ou de pléthore générale ou locale*, il faut, avant d'employer ces médicamens, faire usage, comme *Musgrave* et *Baumes* le prescrivent, de la saignée par les sangsues appliquées à l'anus ou sur la partie externe des tégumens répondant à la douleur du bas-ventre : l'état inflammatoire existe, si l'enfant est plus maigre que corpulent, s'il est coloré et vif, s'il y a douleur ou endolorissement sourd du bas-ventre, quelques ressentimens de fièvre, du malaise, de la chaleur, un peu de rénitence du ventre. Il est bon d'observer que ces cas sont si rares, qu'on peut dire, en général : *que la saignée ne convient point à la maladie du mésentère, telle qu'elle se présente dans la pratique de la médecine*.... 3.° *Lorsque l'engorgement mésentérique co-existait avec un spasme, qui l'avait produit, ou du moins qui en accompagnait le développement ou en aggravait les circonstances*, les antispasmodiques tels que le camphre, et le safran, ont été d'une utilité générale, soit en les administrant séparément, soit en les réunissant avec les autres moyens communément en usage dans l'affection dont nous parlons : c'est ainsi que *Burchard* dit avoir mis fin, en trois mois, aux maladies du mésentère les plus désespérées, en continuant sans relâche et en combinant ensemble les mercuriaux, les bains et les aloétiques. — *Evacuans*. — Ils ont toujours fait partie du traitement méthodique du carreau. On place par intervalles un vomitif avec succès : mais les praticiens tels que *Sydenham*, *Hoffmann*, *Selle*, *Herz* ont retiré un plus grand avantage des purgatifs, tels que les sels neutres et surtout la rhubarbe; ils les administraient seuls ou avec les fondans. Les purgatifs répétés, soit mercuriels, soit toniques, dit *Baumes*, ont seuls *désobstrué* les glandes, et guéri cette maladie caractérisée par la dureté et la tuméfaction de l'abdomen, par des diarrhées séreuses habituelles, et une maigreur telle que toutes les parties semblaient atrophiées. — *Toniques*. — Ils ne manquent point à la médecine; mais le quinquina, la cannelle et le fer réunis, les frictions sèches et les bains froids,

peuvent généralement remplir l'attente des praticiens et des malades. = *Régime.* — Pendant tout le cours du traitement, il faut priver les enfans de toute espèce de laitage et de crudité : les alimens seront préparés de la manière la plus simple et sans assaisonnemens épicés : les viandes grillées et rôties et surtout celles de bœuf et de mouton conviendront le mieux. En un mot, toutes les règles de l'hygiène doivent être sévèrement suivies, et principalement celles qui contrarieront le plus directement, l'action des causes (1019) qu'on pourra soupçonner.

ENGORGEMENT DU TISSU CELLULAIRE.

On peut comprendre sous cette dénomination, *une maladie particulière du système lymphatique* (la maladie glandulaire de la Barbade), *l'endurcissement du tissu cellulaire dans les enfans*, et *l'engorgement des membres abdominaux dans les femmes en couche.*

1022) 1.° MALADIE PARTICULIÈRE DU SYSTÊME LYMPHATIQUE. — Cette maladie paraît consister dans une inflammation périodique du systême lymphatique de la partie affectée.

Causes. — *Les générales* sont, l'impression soudaine du froid sur un corps échauffé par une température habituellement chaude ; la fraîcheur pénétrante des nuits, aidée parfois des courans d'air établis dans les appartemens ; le passage brusque du chaud au froid : la maladie glandulaire est endémique (en Syrie et aux environs, aux côtes de Malabar, à l'île de Ceylan et au Japon, en Egypte, à la Barbade, dans les Asturies et la Castille, etc.), si, comme dans la zone torride ou dans quelques lieux particuliers de l'Europe méridionale, ces causes agissent continuellement par le moyen des vents réguliers ; elle est au contraire intercurrente (dans les diverses contrées de l'Europe, en Italie, en Allemagne, en France, etc.), ou épidémique, si la rotation des saisons ramène une certaine réunion de circonstances propres à lui donner naissance : elle n'est ni contagieuse ni héréditaire ; elle sévit sur les individus de tous sexes, de tout âge et de toutes conditions. — *Les particulières* sont peu connues : on peut cependant placer avec quelque probabilité parmi les plus fréquentes, la suppression de quelque évacuation naturelle ou de toute autre, dont l'habitude rend la cessation dangereuse.

Symptômes. — L'invasion est ordinairement brusque et inattendue ; cependant, après une durée de plusieurs années, une soif inextinguible précède les accès phlegmasiques. — On ressent d'abord une douleur plus ou moins vive dans une

glande ou sur le trajet des principaux troncs des lymphatiques : presque toujours une corde dure, noueuse et tendue, ressemblant tantôt à un amas de petites phlyctènes, tantôt à un chapelet de petites glandes tuméfiées, suit la même direction que les douleurs; quelquefois cette corde est surmontée d'une trace rouge qui a la largeur d'un ruban de fil, et d'autres fois elle n'est sensible qu'au toucher; la partie affectée rougit, se gonfle et prend une apparence érysipélateuse, dans certains cas phlegmoneuse; l'articulation voisine est maintenue roide et fléchie par la contraction des muscles fléchisseurs. — La fièvre concomitante présente *un frisson prolongé* qui a le singulier caractère de redoubler au moindre mouvement : il est accompagné de nausées et de vomissemens dont il semble inséparable, surtout dans les accès un peu marqués : s'il cesse, on les voit s'arrêter tout à coup; s'il recommence, ils reprennent en même temps que lui; les nausées fatiguent beaucoup les malades, ils sont soulagés par les vomissemens : le délire survient quelquefois : il y a presque toujours une soif très-grande, et dans quelques cas inextinguible.... *La chaleur qui succède* est intense.... *Les sueurs* sont tellement copieuses, qu'elles traversent des linges pliés en plusieurs doubles; on les voit tantôt générales, tantôt partielles, et souvent l'un et l'autre tour à tour. Cette chaleur et ces sueurs ne sont pas séparées du frisson, de manière qu'ils ne puissent jamais se confondre. — Après une durée qui varie suivant les sujets, cette sorte de fièvre laisse dans la partie affectée un gonflement et une inflammation qui continuent pendant plusieurs jours; l'inflammation se dissipe, mais le gonflement, quoiqu'il diminue d'abord avec elle, augmente bientôt de jour en jour dans les deux ou trois mois qui suivent : au commencement de la maladie, la tumeur paraît œdémateuse, mais par suite elle devient très-dure et ne cède pas à l'impression du doigt : lorsqu'une glande lymphatique a été engorgée, elle reste quelquefois dure et comme squirrheuse, ou bien tombe en suppuration si le mal a trop d'intensité : cette dernière circonstance peut entraîner la gangrène ou former dans la substance cellulaire des abcès qui donnent lieu à des suppurations abondantes ou à des ulcères très-rebelles. = Ces symptômes locaux et généraux n'arrivent pas toujours : assez souvent au contraire, il n'y a qu'une légère rougeur érysipélateuse, un simple engorgement œdémateux; la partie n'enfle pas à mesure, et la santé n'est presque pas altérée.

Cette maladie peut se porter indifféremment sur toutes les parties; mais elle se fixe de préférence sur quelques-unes,

particulièrement sur les membres abdominaux. — *Lorsqu'elle attaque l'extérieur de la tête*, l'engorgement qui en résulte se dissipe plus facilement que dans les extrémités inférieures; et il arrive alors un écoulement par le nez, par les yeux ou par la bouche; ou bien il paraît sur la poitrine une éruption de boutons d'une nature particulière, qui rendent sans douleur une sérosité lymphatique : quelquefois la maladie se fixe sur la face et produit une tuméfaction permanente des paupières, des joues, du nez et des lèvres, etc. — *Si elle se présente à la langue*, elle la tuméfie extraordinairement, et peut devenir funeste en produisant la suffocation; elle peut aussi causer l'hémiplégie et la mort si elle pénètre dans l'intérieur du crâne. — *La poitrine et le cou n'en sont pas exempts :* elle y est pourtant assez rare, quoiqu'on l'ait vue alors donner naissance à des tumeurs épaisses à la nuque, ou bien à un sentiment de pesanteur sur le diaphragme qui gênait la respiration et indiquait un épanchement rendu bientôt plus manifeste, par une hydrocèle ou l'œdématie des pieds, dont l'apparition soulageait la poitrine. — *Elle donne quelquefois au sein un tel volume*, qu'il faut le soutenir avec des bandes passées derrière le cou, et qu'il devient quelquefois le siége de plusieurs duretés squirrheuses, de petits ulcères incurables. — *Elle cause sur le bas-ventre des accidens variés et tout-à-fait bizarres :* aux douleurs vives, aux anxiétés qu'elle produit d'abord, succèdent une énorme tuméfaction du ventre qui simule l'hydropisie, ou des grosseurs considérables *à la marge de l'anus* et *aux grandes lèvres*, ou *des engorgemens du scrotum :* dans ce dernier cas, les douleurs sont très-vives; l'inflammation peut se propager au testicule, et, si l'on ne dirige pas le traitement de manière à modérer les accidens, donner lieu à un squirrhe de cet organe; mais sa conséquence la plus ordinaire est un épanchement qui donne à la partie un volume monstrueux : le voisinage fait par fois éprouver à la verge les mêmes accidens; elle peut devenir d'une grandeur démesurée et tout-à-fait incroyable. — *C'est sur les membres que le mal se fixe le plus volontiers;* mais, *quoiqu'il ait occasionné dans les bras des gonflemens prodigieux*, c'est *aux membres inférieurs, qu'il s'attache de préférence :* il leur donne une forme si bizarre et une dimension tellement disproportionnée avec les autres parties, qu'on ne peut guère s'en faire une idée sans en avoir vu ou du moins sans consulter les desseins qui les représentent : il fait naître quelquefois autour des malléoles de petits ulcères qui deviennent fistuleux, dégorgent la tumeur en laissant couler une grande quantité de sérosité, et dimi-

nuent beaucoup l'incommodité de son poids : il est rare qu'il attaque les deux jambes à la fois ; il se fixe le plus souvent sur un seul côté.

Autopsie cadavérique. — Elle a présenté, les glandes lymphatiques beaucoup plus volumineuses que dans l'état naturel; les absorbans très-dilatés, gorgés de lymphe, et leurs parois affaiblies au point de ne pouvoir résister aux injections. Le fluide qui formait les tumeurs superficielles qu'engendre cette affection était contenu dans les cellules du chorion et du tissu cellulaire sous-cutané prodigieusement élargies ; il donnait ordinairement à la peau une épaisseur considérable, et la faisait ressembler tantôt à une couenne, tantôt à un cartilage, suivant le degré de condensation qu'il avait eu le temps d'acquérir. Néanmoins les autres organes peuvent être le siége du mal ; il suffit pour cela qu'ils reçoivent des lymphatiques, ce qui doit faire juger qu'aucun ne peut en être exempt. Enfin l'intégrité des autres parties indique assez que la maladie se borne au système lymphatique; les artères, les veines, les nerfs, les muscles et les os, ont été trouvés presque toujours sans la plus légère altération.

Traitement. — *La saignée*, faite avec prudence sur des sujets pléthoriques, peut quelquefois modérer les accidens : hors ce cas, quelles que soient les apparences inflammatoires, on doit s'en abstenir; car il en est résulté de terribles effets, lorsqu'on l'a pratiquée sans ménagement. — *Les vomitifs* ont un bien plus grand avantage, quand les malades sont tourmentés de vaines envies de vomir ; cependant il ne faut point en abuser, surtout si l'inflammation est assez intense pour occasionner des vomissemens fréquens. — *Les antispasmodiques*, administrés dans ce premier moment d'irritation, ont eu beaucoup de succès ; ils calment alors le spasme de l'estomac.... L'emploi soutenu de l'opium uni au quinquina, du quinquina sans mélange, et des fleurs de zinc (*oxide de zinc sublimé*) regardées par *Hendy* comme un puissant antispasmodique est très-propre à prévenir le retour des accès, à détruire l'espèce de périodicité qu'affecte la maladie, et même à arrêter la fièvre qu'on verrait autrement se continuer trois ou quatre semaines par une simple habitude nerveuse. — Comme dans l'érysipèle, la partie affectée n'a besoin que d'être garantie des impressions extérieures, lors de sa plus grande inflammation ; mais, quand cette inflammation est dissipée, si le gonflement devenait considerable, *quelques mouchetures* procureraient un grand soulagement en dégorgeant la peau... *Le bandage serré* devient alors indispensable,

et c'est aussi dans ce moment que quelques légers sédatifs et quelques répercussifs, comme l'acétite de plomb liquide, le sulphate de zinc, etc., deviennent nécessaires pour seconder l'effet de ce bandage et consolider la cure. — *L'amputation* n'est jamais proposable, quelle que soit l'incommodité de la maladie lymphatique : lorsqu'on a voulu, dans des cas désespérés en venir à cette extrémité, par une bizarrerie à laquelle on était loin de s'attendre, le mal, qui ne paraissait être que local, s'est porté peu de temps après sur le côté opposé; ou bien a été se fixer sur un viscère dans lequel il a produit des accidens qui ont fait périr misérablement les malades.

1023) 2.° Endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux-nés. — Les enfans sont sujets à cette maladie, depuis le moment de la naissance jusqu'au septième ou neuvième jour; ils peuvent cependant l'apporter en naissant, et en être affectés beaucoup plus tard, long-temps même après la première semaine de leur existence. Les causes en sont peu connues; elles paraissent consister quelquefois dans le refroidissement du nouveau-né, et les pauvres en sont plus souvent affectés que les riches. Sa durée varie beaucoup; quelques enfans mourant les premiers jours de son invasion, d'autres plus tard et même après plusieurs semaines.

Symptômes. — Le tissu cellulaire est engorgé et très-dur dans une portion ou dans toute l'étendue du corps : l'engorgement forme une tumeur, non élevée en pointe, ni ronde, ni circonscrite, mais se répandant uniformément dans la partie affectée ; la dureté est si considérable, que quoiqu'il y ait un épanchement séreux, l'impression du doigt ne marque pas ordinairement. Toutes les parties du corps de l'enfant, surtout celles qui offrent l'endurcissement, sont presque toujours froides; si on les approche du feu elles acquièrent un léger degré de chaleur comme un corps inanimé, et le perdent ensuite comme ce corps quand elles en sont éloignées : il existe quelquefois des contractions spasmodiques des extrémités, de la mâchoire et la déglutition est impossible : en général, il n'y a point de fièvre. Enfin la maladie se termine, ou par la santé, qui a lieu avec le ramollissement de la tumeur et sa disparition insensible; ou par la mort, qui arrive presque toujours de trois manières : 1.° comme dans les affections exanthématiques aiguës, 2.° par des métastases sur les parties nobles, 3.° par un état d'atrophie. — A l'ouverture des cadavres, on trouve le tissu cellulaire compacte et grenu, les glandes et les vaisseaux lymphatiques de la peau engorgés ainsi que les glandes du mésentère;

enfin on a vu quelquefois le cerveau, les poumons, ou le foie, augmentés de volume et gorgés d'un sang noir.

Cette maladie est *légère*, ou *intense : dans le premier cas*, elle n'attaque que les membres, qui sont les parties les plus souvent affectées ; *dans le second*, la face, le cou, la région du pubis et les parties voisines, l'abdomen, etc., participent fréquemment à l'engorgement. — Ce squirrho-sargue est d'autant plus meurtrier, qu'il est plus étendu : il guérit facilement, s'il n'a lieu que sur les extrémités ; il est le plus souvent funeste, lorsqu'il a son siége au cou, à la face, et au bas-ventre.

Traitement. — L'expérience a prouvé que les excitans et les toniques sont la base du traitement. = *Lorsque la maladie est légère*, les bains et les fomentations aromatiques suffisent ordinairement, l'affection étant alors purement locale ; le vésicatoire sur la partie affectée peut aussi être employé avec avantage, quand les membres sont seuls engorgés. = *Lorsque la maladie est intense et très-étendue*, il est absolument nécessaire de joindre aux excitans et aux toniques l'emploi du vésicatoire : on baigne l'enfant soir et matin dans une décoction aromatique chaude, comme celle de sauge, de lavande, de marjolaine, etc. : on fait des fomentations et des frictions fortes et fréquentes, avec la même décoction ; avec l'eau-de-vie simple ou camphrée, l'eau vulnéraire spiritueuse ou le savon ; avec la teinture de cantharides, une décoction de quinquina, etc. : on soumet au massage les parties affectées : l'application de larges vésicatoires devient alors indispensable, surtout toutes les fois qu'il y a des signes de congestion vers la tête ou la poitrine ; on les fixe ordinairement, sur la partie affectée d'endurcissement ; si l'induration était à la face ou au cou, il faudrait les appliquer aux bras ou à la nuque. — Dès que l'enfant peut avaler, on doit lui donner le sein d'une bonne nourrice ; le bouillon de viande coupé avec de bon vin est très-convenable, et on ne peut se dispenser de faire usage de légers cordiaux.

1024) 3.° ENGORGEMENT PUERPÉRAL DES MEMBRES ABDOMINAUX. — Cette maladie est regardée aujourd'hui, comme une phlegmasie des glandes et des vaisseaux lymphatiques disséminés dans la cavité du bassin et sur l'étendue des membres abdominaux.

Causes. — On trouve, dit-on, *les disposantes* dans l'état des glandes inguinales, dont la sensibilité et l'irritabilité considérablement augmentées pendant la grossesse et le travail de l'accouchement, deviennent plus aptes à recevoir l'impression *des causes excitantes.* — *Ces dernières* sont principalement, dit-on encore, le froid et l'humidité de l'air, qui

agissent plus ou moins brusquement sur les glandes déjà irritées, en déterminent l'engorgement, et empêchent ainsi la lymphe de remonter des membres abdominaux vers le canal thorachique.

Symptômes. — Il est rare que la maladie se manifeste avant le cinquième ou sixième jour qui suit l'accouchement; ordinairement, c'est vers le dixième, douzième, ou quinzième; quelquefois même son invasion n'a lieu qu'après les six premières semaines. — Au début, douleur sourde, sentiment vague de pesanteur dans le bassin, malaise général, frissons irréguliers, engourdissement à l'une des cuisses. Bientôt après, douleur plus ou moins vive à l'aine et au-dessous, laquelle augmente par la tension, diminue par la flexion du membre, et s'accompagne presque toujours, de la manifestation d'une sorte de corde rougeâtre, noueuse, très-sensible qui suit le trajet des vaisseaux lymphatiques. Un ou deux jours après, diminution de la douleur, tuméfaction et engorgement de la cuisse : en même temps, jambe tendue et douloureuse, roideur du jarret et impossibilité d'en opérer la flexion; la douleur diminue dans cette partie du membre, à mesure que le gonflement y survient. Enfin le pied subit les mêmes changemens; il se tend, s'endolorit, puis s'engorge à son tour; quelquefois il est affecté en même temps que la jambe. Vers la fin du huitième ou du dixième jour, tout le membre est engorgé, son volume a quelquefois doublé, et la malade ne peut le mouvoir sans douleur. — Dans plusieurs cas, cette maladie n'est point accompagnée ou suivie de fièvre : lorsqu'il y en a, on la voit le plus souvent intermittente, irrégulière, variable dans sa durée, et plus intense le soir ou la nuit que le matin ou le jour : le paroxysme en est marqué par la céphalalgie, la toux, la soif, et l'élévation du pouls : elle est toujours proportionnée à la tension, à la douleur, et à l'engorgement du membre, qui en ont été la cause déterminante. — L'engorgement puerpéral imite souvent la mobilité du rhumatisme; il quitte le membre d'abord affecté, pour se porter à l'autre et y produire successivement les mêmes altérations : on l'a vu quelquefois revenir au premier qui éprouvait du soulagement, et d'autres fois les attaquer tous les deux en même temps. — La durée de cette maladie est plus ou moins longue, selon les circonstances. — Sa terminaison la plus heureuse est la résolution, qui a lieu, dans certains cas très-tard, au bout de six semaines ou de deux mois. Celle par suppuration est à redouter, parce qu'il peut se former dans le tissu cellulaire des abcès qui dégénèrent en ulcères très-rebelles.

Traitement. = *Préservatif.* — La nouvelle accouchée doit, se garantir de l'humidité et du froid; ne pas sortir trop promptement; et prendre les précautions nécessaires pour éviter l'inclémence de l'air, surtout dans les saisons variables et dans les pays dont la température est un peu rude. = *Curatif.* — Dès le commencement, il faut, envelopper la partie de flanelle, pour y entretenir une douce chaleur; avoir recours à l'émétique plus ou moins répété, soit pour opérer une révulsion salutaire, soit pour favoriser la transpiration; entretenir ou provoquer la sécrétion du lait (1228 *bis*) et l'écoulement des lochies, afin que les forces vitales ne viennent pas à se concentrer sur les membres abdominaux. — Si, malgré ces secours, l'engorgement et la fièvre ont lieu, il faut avoir recours à tout l'appareil anti-phlogistique, aux cataplasmes émolliens, aux fomentations légèrement sédatives, à une diète plus ou moins sévère selon la violence des symptômes, aux boissons adoucissantes rendues légèrement diaphorétiques par l'addition des fleurs de tilleul ou de sureau, enfin aux saignées générales ou locales selon les diverses indications: on ne doit cependant point abuser de ce dernier moyen, de peur d'augmenter la disposition à l'adynamie des femmes en couche. — Lorsque le mal tend à se résoudre, et qu'il ne consiste que dans un simple œdème sans douleur, on peut favoriser cette heureuse terminaison par les fomentations toniques et aromatiques dont on augmente par degrés l'énergie: si l'infiltration est considérable, on emploie avec succès pour la dissiper, les boissons apéritives aiguisées avec l'acétite, le tartrite acidule ou le sulphate de potasse, et édulcorées avec le sirop des cinq racines. Si ces évacuans ne suffisent pas, on passe à de plus efficaces, tels que les préparations scillitiques, dont on seconde l'action stimulante par les sudorifiques, par le quinquina, la rhubarbe, les martiaux, et par tous les moyens capables de réveiller le ton des vaisseaux absorbans. — Lorsque l'engorgement se termine par suppuration, on se comporte comme il sera dit (1057, etc.).

EMPHYSÈME.

1025) Cette maladie est une infiltration de l'air ou de tout autre fluide gazeux, dans les aréoles cellulaires; elle se manifeste dans le tissu adipeux sous-cutané, par une tumeur ordinairement molle, très-élastique, indolente, qui n'altère point la couleur naturelle de la peau et produit la crépitation lorsque la main la comprime; elle peut aussi avoir son siége

à l'intérieur, dans le tissu même des viscères. — On divise l'emphysème *en spontané*, et *en traumatique*.

1026) 1.° EMPHYSÈME SPONTANÉ. — Tout porte à croire qu'il est toujours symptomatique; du moins ne connaît-on point d'observations précises qui prouvent le contraire. — Cette variété d'emphysème doit donc se traiter et se guérir, comme les maladies dont elle est le symptôme.

1027) 2.° EMPHYSÈME TRAUMATIQUE. — Il comprend *l'emphysème artificiel, celui qui vient à la suite des plaies faites par des animaux venimeux*, et *celui qui est le produit de celles des organes de la respiration.*

1028) = *EMPHYSÈME ARTIFICIEL.* — Dans cet emphysème, l'air est introduit par une blessure artificielle faite aux tégumens; il doit se traiter, lorsqu'il peut devenir dangereux, par les scarifications et les fomentations résolutives sur la tumeur.

1029) = *EMPHYSÈME PAR PLAIE D'ANIMAUX VENIMEUX.* — Il ne présente aucune indication particulière; il suffit de traiter la blessure, et de combattre le venin par les moyens reconnus efficaces dans cette circonstance.

1030) = *EMPHYSÈME PAR BLESSURE DES ORGANES DE LA RESPIRATION.* = Il mérite de fixer l'attention du médecin; il est connu dans ses causes, dans la matière qui le produit, et dans sa curation; on l'a vu quelquefois devenir promptement mortel, d'autres fois il a guéri par le secours d'un bon traitement. = *Deux causes* peuvent le produire; savoir *les plaies pénétrantes de la poitrine sans lésion des poumons*, et *les blessures du poumon ou de son conduit aérien.* — 1.° Les plaies pénétrantes dans la cavité du thorax sans lésion du poumon ne présentent pas toujours à l'air une issue facile : étroites, obliques ou sinueuses, elles lui donnent quelquefois entrée pour occuper le vide formé dans l'inspiration; mais, lorsque, comprimé dans l'expiration par les parois de la poitrine affaissée, il tend à sortir par la même issue par laquelle il est entré, il éprouve alors des obstacles provenans de la forme de la plaie, il s'insinue dans les aréoles du tissu cellulaire, et forme une tumeur flatulente qui s'accroît successivement. — 2.° Les fluides qui s'échappent des blessures du conduit aérien ou du poumon n'ont pas toujours une issue libre et facile; il est même des cas où la substance de ces organes se trouve déchirée sans qu'il y ait une ouverture extérieure, comme il arrive dans certaines ruptures ou érosions du larynx ou de la trachée, et dans certaines fractures des côtes lorsque leurs fragmens pointus ont déchiré le poumon : dans l'un et l'autre de ces deux cas, l'air s'in-

filtre aisément, et peut gagner en peu d'heures toutes les parties du corps, le tissu cellulaire sous-cutané, celui qui sert de gaîne commune aux vaisseaux, celui même qui entre dans la structure des viscères. — Lorsque la maladie a fait des progrès jusqu'à rendre emphysémateux le parenchyme des viscères, il est rare que les malades puissent survivre à cette espèce de décomposition organique; mais, lorsque l'air n'est encore que dans le tissu cellulaire sous-cutané, quand même la peau serait éloignée de près d'un pied des parties sous-jacentes, le cas est encore curable à l'aide du traitement suivant:

1031) *Traitement.* — Il ne suffit pas de procurer à l'air qui forme les emphysèmes traumatiques des organes de la respiration une issue qui lui permette de s'échapper, il faut encore empêcher qu'il ne s'accumule de nouveau en incisant sur l'endroit blessé jusqu'à ce qu'on soit parvenu dans le lieu par où il sort de la poitrine : quel succès pourrait-on se promettre, si on se contentait, de percer une tumeur faite par le sang qui remplit le tissu cellulaire d'un membre à la suite d'une blessure de l'une des artères qui s'y distribuent, ou d'inciser un abcès urineux? le sang et les urines ne continueraient-ils pas de s'infiltrer? Il faut donc, s'il y a une ouverture extérieure, enlever les corps étrangers qui obstruent le passage, agrandir cette plaie, et la rendre parallèle à celle qui est à l'intérieur; s'il n'existe point d'ouverture à l'extérieur, on doit inciser profondément sur l'endroit blessé, sur la côte fracturée par exemple, vis-à-vis la plaie intérieure, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à la faire communiquer avec l'air extérieur, et à donner un passage libre à celui épanché dans la cavité des plèvres : ces incisions doivent être pratiquées avant que l'emphysème ait fait beaucoup de progrès; autrement l'air s'introduit dans les grandes cavités, pénètre le tissu des viscères, et il y a alors peu d'espoir de guérison. — Après avoir détruit la cause, il faut attaquer l'emphysème lui-même : s'il est considérable et s'il s'est déjà étendu au loin, on fait des incisions dans les différentes parties du corps, des frictions sèches, des fomentations toniques et résolutives, afin que le tissu cellulaire se détende et recouvre promptement son premier ressort : les incisions doivent être larges et profondes; faites sur un tissu cellulaire fortement distendu, elles sont bientôt réduites à de simples scarifications lorsque l'emphysème est dissipé.

HYDROPISIES.

On les divise en *hydropisies par infiltration*, et *en hydropisies par épanchement*; elles consistent toutes en un amas

de sérosité qui a lieu, dans les cellules du tissu cellulaire lorsque l'hydropisie est infiltrée, et dans les cavités que forment les membranes séreuses lorsqu'elle est par épanchement.

1032) La lymphe, la sérosité du sang, et celle des hydropisies constituent une humeur à peu près identique; dans l'état naturel, cette humeur, apportée par les extrémités exhalantes des artères dans les aréoles du tissu cellulaire ou les cavités des membranes séreuses, en est repompée par les extrémités absorbantes du système lymphatique qui la rapporte dans le torrent de la circulation. Si l'exhalation seule est augmentée, si l'absorption seule est diminuée, ou si ces deux phénomènes inverses ont lieu en même temps, la sérosité doit s'amasser dans les aréoles cellulaires ou dans les cavités que forment les membranes séreuses; et il y a infiltration séreuse ou hydropisie infiltrée dans le premier cas, et épanchement séreux ou hydropisie épanchée dans le second. — *Les causes* les plus générales et les plus prochaines de l'hydropisie sont donc, l'augmentation de l'exhalation séreuse, et la diminution de l'absorption, soit isolées, soit réunies : on peut ajouter à ces causes, la surabondance de la sérosité dans le sang ou la cachexie séreuse.

1.° Hydropisies par infiltration. — Ces hydropisies peuvent avoir lieu partout où il y a du tissu cellulaire, sous la peau, dans l'interstice des muscles, au parenchyme des viscères, etc. : elles peuvent être *locales* ou *générales*, *essentielles* ou *symptomatiques*, *actives* ou *passives*.

1033) = *Hydropisies infiltrées locales, ou générales.* — Lorsque l'hydropisie est locale, elle porte le nom d'œdème; lorsqu'elle s'étend à la plus grande partie du système, on lui donne celui d'anasarque : les causes, et les espèces de l'œdème et de l'anasarque sont souvent les mêmes; *voyez* (1034 et 1035).

1034) = *Hydropisies infiltrées essentielles, ou symptomatiques.* — La distinction de ces deux sortes d'hydropisie est très-importante dans la pratique; nos devanciers n'y avaient pas assez insisté; ils regardaient le plus grand nombre des hydropisies dépendantes d'autres lésions graves, comme *essentielles*, et les traitaient vainement comme telles; mais, de nos jours, l'anatomie pathologique est venue nous démontrer, que ces hydropisies n'étaient que *symptomatiques*, et qu'on ferait en vain des efforts pour opérer leur cure radicale, lorsque les lésions dont elles dépendent sont incurables. = *Les hydropisies symptomatiques* sont presque toujours l'effet des maladies chroniques, qui, avant de produire la mort, se terminent presque

constamment par le marasme ou par l'hydropisie ; telles sont, les maladies qui affectent la structure des principaux organes de la circulation ; les obstructions et les autres lésions organiques des glandes lymphatiques, du foie, de la rate, etc. ; les diverses phlegmasies chroniques des membranes séreuses ou des viscères, etc. : quelquefois cependant on les voit dépendantes d'un obstacle qu'éprouve la circulation, par un vice organique point trop invétéré du cœur, etc. = *Les hydropisies essentielles* ont pour causes éloignées les suivantes : — *Causes débilitantes.* Une constitution délicate, molle et lymphatique ; un séjour prolongé dans une atmosphère humide avec privation de l'influence de la lumière ; une vie sédentaire ; une mauvaise nourriture ; des chagrins prolongés ; des évacuations abondantes ; l'abus des médicamens dans les maladies aiguës ou chroniques, dans les fièvres intermittentes ; la répercussion d'un exanthême ; la scarlatine, la variole, la gale ; l'usage des astringens dans une diarrhée séreuse ; une suppression ou une rétention d'urine. — *Causes non débilitantes.* Toutes celles qui peuvent produire la pléthore des vaisseaux sanguins, comme la jeunesse, la non éruption des règles, un tempérament athlétique avec roideur de la fibre, une nourriture très-succulente, la suppression d'une hémorragie habituelle, etc.

1035) = HYDROPISIES INFILTRÉES ACTIVES OU PASSIVES. = *Les hydropisies passives* sont les plus ordinaires : dues à l'influence des causes débilitantes des hydropisies essentielles (1034), elles sont caractérisées par une tuméfaction de la peau d'un blanc de lait, souvent plus froide que dans l'état naturel, non douloureuse au toucher, et conservant assez long-temps l'impression du doigt : le pouls est petit, mou, lent ; la soif rarement grande, et l'urine en général peu colorée. = *Les hydropisies actives* sont celles qui ne peuvent être attribuées à l'influence des maladies chroniques au dernier degré, ni à celle des causes débilitantes des hydropisies essentielles ; elles sont de deux sortes. — *La première sorte*, qui est symptomatique, dépend de la lésion de quelque viscère abdominal, et souvent est l'effet d'un obstacle qu'éprouve la circulation par un vice organique du cœur ; la face est alors très-colorée ou comme injectée, le pouls fort et développé, la chaleur du corps plutôt augmentée que diminuée : les progrès du mal sont moins rapides que dans les hydropisies passives, l'infiltration est plus ferme ; la peau n'est point pâle, quelquefois même elle est rouge ou enflammée ; l'impression des doigts forme des cavités bien moins profondes et qui s'effacent bien plus vite ; la soif est ordinai-

rement plus considérable; l'urine est aussi plus rare et plus foncée en couleur. — *L'hydropisie active* appelée *plétorique* est due à l'influence des causes non débilitantes des hydropisies essentielles (1034) : elle est accompagnée de tous les signes qui caractérisent la vigueur des solides et la plénitude des vaisseaux; la peau paraît plus ou moins colorée; la résistance du tissu cellulaire empêche l'impression des doigts d'y subsister long-temps; la soif est vive, l'urine rare, le pouls plein, fort et dur; l'absence des phénomènes propres aux diverses maladies organiques, empêche de la confondre avec les hydropisies qui appartiennent à ces affections : cette hydropisie doit être évidemment rangée parmi les essentielles; elle consiste le plus souvent dans une infiltration générale du tissu cellulaire; quelquefois on l'a vue bornée aux extrémités inférieures, d'autres fois on a observé en même temps un épanchement dans les cavités thorachiques.

1036) *Traitement des hydropisies infiltrées.* = Il doit être adapté aux causes et aux espèces de l'hydropisie. = Si elle a été produite par le séjour dans un cachot obscur, on doit faire usage de l'exercice au grand air, des frictions, et s'exposer à la lumière, à l'insolation; si c'est par une mauvaise nourriture, on prend des alimens restaurans et des boissons toniques; si c'est par la suppression d'une évacuation habituelle, il faut la rétablir; si c'est par des boissons ou des évacuations trop abondantes, il est nécessaire de les supprimer; enfin si elle est le symptôme d'une maladie organique, on ne peut espérer la guérison complète de l'hydropisie, qu'au préalable on n'ait traité la maladie primitive. = *L'œdème* qui dépend de la compression exercée pendant la grossesse, se guérit après l'accouchement; celui qui survient dans la station pendant la convalescence de longues maladies, diminue à mesure que le malade recouvre ses forces, et que les vaisseaux lymphatiques redeviennent propres à effectuer le transport des liquides : on peut d'ailleurs hâter la guérison de l'infiltration des membres inférieurs, par la position horizontale, l'usage intérieur des amers, des toniques, des diurétiques, des frictions sèches avec des flanelles chaudes imprégnées de la vapeur des plantes aromatiques, et d'une compression méthodique exercée par le moyen d'une bande roulée. L'œdème des autres parties, comme celui des paupières, des bourses, de la verge, des grandes lèvres, se guérit en détruisant la cause si elle est générale; s'il dépendait d'une débilité locale, il faudrait faire usage des toniques discussifs, et, si le mal tardait trop à disparaître, l'on pourrait pratiquer de simples mouchetures avec la pointe d'une

lancette à une grande distance les unes des autres. = *Les hydropisies passives essentielles* se traitent souvent avec succès par les *évacuans de la sérosité* et les *toniques ;* ces évacuans sont : les purgatifs soit hydragogues ou autres, les diurétiques, les sudorifiques, et les mouchetures qui sont ordinairement suivies de gangrène à une époque avancée de la maladie : *Hoffmann* craignait l'usage précipité des hydragogues ou des diurétiques ; il insistait sur la méthode d'expectation, en prolongeant le traitement un ou deux mois, et en ranimant lentement les ressources de la nature, par l'interposition adroite des toniques et l'emploi des évacuans simples et point trop énergiques : les toniques seuls ont quelquefois suffi pour le traitement, tandis que, par l'emploi des seuls diurétiques, la maladie serait sujette aux récidives, si on ne les prévenait par l'usage long-temps continué des toniques. Combien ne faut-il pas d'ailleurs de sagacité dans le choix de ces moyens, suivant la cause de la maladie, l'âge et les dispositions de l'individu, la saison, le climat, etc.? = L'expérience a constaté que *les hydropisies pléthoriques* se guérissaient par l'usage des antiphlogistiques, tels que les saignées, les boissons délayantes, et quelquefois des purgatifs ou des diurétiques rafraîchissans, comme la crême de tartre (*tartrite acidule de potasse*), le chiendent, le nitre, etc. : les stimulans, les apéritifs et les hydragogues, loin d'apporter du soulagement dans cette espèce de maladie, l'ont rendue au contraire toujours plus grave.

1037) 2.° HYDROPISIES PAR ÉPANCHEMENT. — Elles comprennent plusieurs espèces : savoir *l'ascite* ou l'épanchement de sérosité dans la cavité du bas-ventre, *l'hydrothorax* ou l'hydropisie de poitrine (959), *l'hydropéricarde* ou l'hydropisie du péricarde (824), *l'hydrocéphale* ou l'hydropisie crânienne (510, etc.), *l'hydrorachis* ou l'hydropisie du canal vertébral (514), *l'hydrophtalmie* ou l'hydropisie des cavités de l'œil (381), *l'hydrocèle* ou l'hydropisie de la tunique vaginale (1132, etc.), enfin *l'hydrarthrose* ou l'hydropisie du genou (653) : il ne sera question dans cet article que de *l'hydropisie ascite*, les autres ont été ou seront traitées avec les maladies de leurs fonctions respectives ; celle de la matrice (1205), étant parfois produite par les exhalans muqueux utérins, ne se rapporte point à cet article.

1038) = *ASCITE.* — Cette maladie est produite par les *causes* de l'anasarque (1034), mais, en outre, elle en a encore fréquemment de particulières qui portent leur action sur le péritoine et les viscères abdominaux qu'il recouvre : telles sont, les phlegmasies, soit aiguës, soit chroniques, du

péritoine, des intestins, du foie, de la rate, etc.; les catarrhes intestinaux opiniâtres et négligés; les accès répétés des fièvres intermittentes; les maladies organiques du foie, de la rate, etc., des glandes abdominales, etc., et même du cœur et de l'aorte. Il suit de là qu'il existe le plus souvent une affection essentielle et antérieure à l'épanchement de la sérosité abdominale, et que l'ascite est presque toujours *symptomatique d'une maladie grave.*

Cette hydropisie se reconnaît facilement *aux symptômes* suivans : tuméfaction élastique qui commence au-dessus du pubis et s'accroît d'une manière égale et uniforme; fluctuation facile à sentir lorsqu'on applique une main sur un des côtés de l'abdomen, et que l'autre en percute le côté opposé. — Elle est quelquefois *essentielle* et due le plus souvent alors aux causes débilitantes (1034).

1039) *Traitement.* — En général, il doit être bien moins dirigé contre la sérosité épanchée que contre les causes (1038). = *Si l'épanchement n'est pas le symptôme d'une autre maladie*, on peut espérer qu'il cédera aux moyens employés contre les hydropisies essentielles en général (1036) : on a spécialement alors retiré des avantages, pour évacuer la sérosité abdominale, des vomitifs et des drastiques. C'est sans doute dans les ascites essentielles que la *paracenthèse* a eu et devrait avoir des succès, surtout lorsque le sujet est jeune et vigoureux, en la faisant suivre toutefois de l'usage des toniques et des diurétiques propres à empêcher un nouvel épanchement; elle se fait de la manière suivante : — *Opération de la paracenthèse.* — On doit attendre pour recourir à cette opération, que le bas-ventre, distendu par une grande quantité de liquide, se refuse à une dilatation ultérieure; parce que plus l'amas du liquide est considérable, plus il est facile de percer la paroi antérieure de l'abdomen alors bien tendue, et moins on craint de blesser les viscères avec la pointe du trois-quarts. On fait asseoir le malade sur le bord de son lit, les pieds appuyés sur le plancher; des aides le soutiennent et compriment l'abdomen, de manière à augmenter la saillie de sa paroi antérieure; le chirurgien, armé d'un trois-quarts, l'enfonce au milieu de l'espace qui sépare l'ombilic de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles. En perçant dans cet endroit, il ne court point risque de blesser l'artère épigastrique, toujours placée derrière le muscle droit; ce muscle s'est bien élargi, l'artère s'est éloignée de la ligne blanche; mais, quoique la distance réelle soit augmentée entre l'ombilic et l'épine de l'os des îles, l'éloignement proportionnel est le même, et l'artère épigastrique restera

toujours placée en dedans de l'ouverture pratiquée au milieu de l'espace indiqué : lorsque les parois abdominales sont déjà infiltrées, il faut enfoncer le trois-quarts à la profondeur de deux à trois pouces; on peut le faire hardiment, l'amas du liquide éloignant les intestins et les mettant hors de toute atteinte. On retire le poinçon du trois-quarts, l'eau s'écoule par sa canule : on favorise sa sortie en faisant presser sur l'abdomen par les mains des aides. On fait sortir s'il se peut, la totalité du liquide, lors même que le sang se porterait en trop grande abondance dans les vaisseaux qui cessent d'être comprimés, et qu'une syncope en serait la suite. L'évacuation opérée, on retire la canule, on place quelques compresses sur l'ouverture, et l'on entoure le bas-ventre avec un bandage de corps. Pendant l'opération, s'il se présentait à l'entrée de la canule des caillots d'albumine qui empêchassent l'écoulement de la sérosité, il faudrait imprimer divers mouvemens au trois-quarts, ou même y introduire un stylet boutonné. Si, après avoir retiré la canule, il survenait une hémorragie, on devrait, comme nous l'avons déjà dit (837), introduire dans la plaie un petit morceau de bougie, qui, remplaçant l'instrument, exercerait sur le vaisseau ouvert une compression efficace. = *Lorsque l'ascite est symptomatique*, on la trouve toujours incurable; excepté dans les cas où la maladie primitive est susceptible de guérison, comme dans certaines ascites dépendantes des fièvres intermittentes, de certains gonflemens de la rate, etc. : il faut alors attaquer d'abord la maladie qui a produit l'ascite, on passe ensuite aux moyens propres à évacuer la sérosité : mais ces cas sont rares; presque toujours les ascites symptomatiques sont incurables, et alors on doit se borner aux moyens palliatifs : ici l'on peut encore avoir recours à l'opération de la paracenthèse, pour soulager le malade et prolonger sa pénible existence; mais on ne doit la faire que lorsque tous les symptômes sont portés au plus haut degré, que la respiration devient difficile, et la suffocation imminente.

LOUPES.

1040) On reconnaît les loupes à une tumeur circonscrite, molle, sans douleur, sans chaleur, sans changement de couleur à la peau, plus ou moins volumineuse, de forme variable, et dont l'accroissement est moins rapide que celui d'un abcès froid (1057). = Elles sont *enkystées*, ou *non enkystées* : les premières surviennent spontanément et sans cause apparente; les secondes au contraire sont fréquemment déterminées par une cause externe, comme un coup, une

meurtrissure : *dans les loupes enkystées*, il y a sécrétion d'une humeur nouvelle qui a plus ou moins de consistance, tantôt celle du miel (*méliceris*), tantôt celle du suif (*athèrome*) : *dans les non enkystées*, la tumeur est formée par le tissu adipeux, dans lequel la graisse est accumulée en plus grande quantité que dans l'état naturel ; c'est une sorte d'obésité circonscrite, ce qui lui a fait donner le nom de *stéatôme* ou de *lipome :* les tumeurs avec kyste présentent une fluctuation plus ou moins obscure, selon la nature de l'humeur qu'elles renferment ; elles sont plus ou moins élastiques, et ne parviennent jamais à la grosseur du *stéatôme :* celui-ci est moins mobile sous la peau, moins dur, doux au toucher ; la partie du tégument qui le couvre est un peu lâche, et sa surface quelquefois inégale ; il est ordinairement plus gros que les loupes enkystées, et susceptible d'acquérir un volume énorme, lorsqu'il a son siége dans le tronc. — Il importe assez de saisir les différences de ces espèces de loupes, parce qu'elles influent assez souvent sur le choix des moyens curatifs : en général, les loupes sont une affection peu dangereuse ; on peut les porter durant un grand nombre d'années, et même pendant toute la vie : elles n'incommodent que par leur difformité lorsqu'elles sont au visage, par leur poids quand elles ont un volume considérable, ou par la gêne qu'elles peuvent quelquefois apporter aux fonctions des organes sur lesquels elles sont situées.

1041) *Traitement.* — L'art possède plusieurs moyens de guérison contre les loupes : ces moyens sont *les résolutifs* et *la compression*, *la suppuration*, *l'incision*, *l'écrâsement*, *l'injection*, *la cautérisation*, *la ligature*, *l'extirpation* et *l'amputation*. Leur choix doit être relatif *à la nature de la loupe*, *à son volume*, *à sa figure*, et *à sa situation :* en effet, *l'injection* ne peut convenir pour un stéatôme, *le caustique* ne doit pas être appliqué dans une loupe des paupières, on ne peut *qu'amputer* une loupe graisseuse dont le volume égale celui de la tête, et *la ligature* ne saurait raisonnablement être proposée, qu'autant que la tumeur serait soutenue par un étroit pédoncule. — *Résolutifs et compression.* — On ne peut tenter la résolution que dans les loupes récentes et d'un très-petit volume ; on les couvre alors de compresses imbibées d'eau végéto-minérale, d'eau alumineuse, d'une forte dissolution de sel ammoniac, etc. ; on ajoute à ces topiques une compression plus ou moins forte, lorsque la tumeur a dans un os voisin un point d'appui solide et invariable : mais ces deux moyens doivent être rangés parmi ceux dont le succès est le plus douteux. — *Suppuration.* — La suppuration des

loupes est une voie par laquelle la nature procure quelquefois leur guérison, plutôt qu'un moyen de l'art : lorsqu'un mouvement inflammatoire s'établit dans une loupe, l'on peut bien favoriser la suppuration par des cataplasmes maturatifs, mais doit-on la provoquer si la nature ne fait rien pour l'établir ?— *Incision.* — On pourrait dans certaines loupes tellement situées qu'il serait imprudent d'en faire l'extirpation, ouvrir la tumeur, remplir la poche de charpie après l'écoulement du fluide, et provoquer ainsi la suppuration, puis l'adhésion mutuelle des parois du kyste, de la même manière et par le même motif que dans l'opération de l'hydrocèle par incision. — *Ecrâsement.* — Si une tumeur enkystée était placée dans la gaîne synoviale d'un tendon, on aurait alors à traiter un véritable ganglion (575), et son écrâsement serait le seul remède proposable. — *Injection.* — L'injection des loupes enkystées ne convient que dans le cas, où la matière contenue dans la tumeur, est assez liquide pour s'écouler par la canule du petit trois-quarts à hydrocèle avec lequel on pratique la ponction : l'opération se fait de la même manière et dans les mêmes vues que dans l'hydrocèle (1144), on plonge le trois-quarts à la partie la plus déclive de la tumeur ; mais, si la maladie était ancienne, et si le kyste épais et endurci revenait difficilement sur lui-même, il faudrait substituer au vin aiguisé par l'alcohol dont on fait usage dans l'hydrocèle, une légère solution de potasse caustique ; on pourrait aussi, pendant l'inflammation, exercer sur les parois du kyste une compression qui favorisât leur recollement. — *Cautérisation.* — Elle ne convient point dans les stéatômes, à moins que, la tumeur étant encore peu volumineuse, une seule application de potasse concrète ne pût en détruire toute la masse ; car l'application réitérée du caustique, pourrait occasionner la dégénérescence cancéreuse : cette méthode n'est donc proposable que pour les loupes enkystées ; l'application d'un morceau de pierre à cautère sur ces tumeurs, détermine une escharre assez profonde, dans laquelle est comprise une portion du kyste ; l'escharre tombe, la matière s'écoule, le kyste se vide, puis s'exfolie et se détache par lambeaux ou même en totalité, par suite de l'inflammation que le caustique a occasionnée. — *Ligature.* — Elle ne convient qu'aux stéatômes à pédicule étroit ; alors, comme la constriction de la peau par un fil causerait des douleurs atroces et insupportables, il faut cautériser circulairement le pédicule, puis fendre l'escharre et appliquer le fil qui doit étrangler la tumeur et déterminer sa chute : pour opérer cette cautérisation, on fait, sur un petit

emplâtre de diachylon gommé, une traînée de pierre à cautère, puis on l'applique autour du pédicule qu'il s'agit de brûler : si au lieu de diviser la peau par le moyen du caustique on y emploie l'instrument tranchant, il vaut mieux opérer aussitôt l'ablation totale, l'incision du tissu graisseux ne causant alors presqu'aucune douleur. — *Extirpation.* — L'extirpation est la méthode la plus sûre, la plus prompte, et la plus généralement mise en usage pour la guérison des loupes ; elle convient dans toutes les espèces de ces tumeurs, et se pratique de la manière suivante : on commence par une incision longitudinale sur la tumeur, en prenant garde de ne point ouvrir le kyste du premier coup si l'on opère sur un méliceris ou un athérome ; car alors la matière séreuse s'écoule, la poche s'affaisse, et la dissection du kyste devient extrêmement pénible : on dissèque les deux lèvres de la plaie, on les détache du kyste en faisant tenir celui-ci soulevé, par le moyen d'une pince à dissection ou mieux d'une double érigne, afin que le tissu cellulaire mieux tendu se coupe plus aisément : lorsque la base du kyste est placée sur des parties dont la lésion serait dangereuse, on redouble de précaution pour les éviter : lorsque la loupe a son siége dans une partie où la peau présente des rides naturelles et régulières, comme au front et aux paupières, l'incision doit être faite suivant la direction arquée de ces plis, afin que la cicatrice linéaire puisse se cacher dans leurs intervalles, et cause moins de difformité : si le kyste était tellement volumineux qu'on ne pût le faire sortir dans l'écartement des lèvres d'une seule incision, on pourrait donner à celle-ci la forme d'un T, afin de rendre l'extraction plus aisée. Enfin, si dans l'extirpation d'une loupe au cou, on s'aperçoit que le kyste s'étend plus profondément qu'on ne l'avait présumé, et se porte jusque vers des organes qu'il serait dangereux de blesser, on doit en extirper toute la partie mise à découvert, le vider, puis introduire de la charpie dans la portion restante, afin d'en provoquer la suppuration. — *Amputation.* — L'amputation convient dans les stéatômes d'un volume énorme, supportés par un pédicule, et dans lesquels la peau a éprouvé un tel alongement que les lambeaux que l'on conserverait en la ménageant seraient hors de toute proportion avec la surface saignante ; il vaut mieux alors enlever la portion de la tumeur qui dépasse le niveau des tégumens, puis en faire suppurer la base : si celle-ci avait une certaine largeur, et si le stéatôme était d'un volume médiocre, on devrait inciser crucialement, disséquer les quatre lambeaux, détacher la tumeur par sa base, puis recouvrir la plaie au moyen de ces

lambeaux conservés : il est rare que, dans ces sortes de tumeurs, les vaisseaux soient assez gros pour nécessiter la ligature.

BUBONS.

1042) Le bubon est une tumeur plus ou moins considérable formée par l'engorgement des glandes lymphatiques, et quelquefois du tissu cellulaire des aines, des aisselles, du cou, etc. = Il est *idiopathique*, *sympathique*, ou *symptomatique*.

1043) 1.° BUBONS IDIOPATHIQUES. — Ils sont produits le plus ordinairement, par un coup, une chute sur le siége de la glande, un accroissement rapide ; ils sont souvent inflammatoires, quelquefois indolens, comme les bubons symptomatiques de la siphilis (1049 et 1050). = On traite *les inflammatoires* comme le phlegmon (249) et les bubons siphilitiques (1051 et 1052), *les indolens* par les moyens indiqués (1051 et 1053) ; on doit cependant observer, qu'il ne faut faire ici que le traitement local des bubons siphilitiques.

1044) 2.° BUBONS SYMPATHIQUES. — Ils sont produits, par l'irritation d'une partie qui correspond à la glande engorgée : — *les sympathiques des aines*, par une blennorrhagie ou des chancres des parties de la génération, soit non siphilitiques, soit siphilitiques sans infection générale ; par l'immersion trop long-temps continuée des pieds dans l'eau chaude ; par des tumeurs inflammatoires aux fesses, aux cuisses, ou des vésicatoires sur ces mêmes parties; par l'introduction pénible d'une sonde dans le canal de l'urèthre ; par des ulcères aux jambes ; etc. : — *les sympathiques du cou* par une dent cariée, par des ulcères ou autres affections de la bouche, etc. : — *les sympathiques des aisselles* par un panaris, par la vaccination, etc. = On les traite comme toutes les autres affections sympathiques; en faisant cesser d'abord l'irritation primitive qui les a produits, et en passant ensuite au traitement du bubon idiopathique (1043).

1045) 3.° BUBONS SYMPTOMATIQUES. — On les observe surtout, dans la peste (64), dans le cancer (280, 1230 et 1233), dans les scrophules, et dans la siphilis, etc.

1046) = *BUBONS SCROPHULEUX.* — Ces tumeurs ont le plus souvent leur siége dans le cou, et forment un des principaux symptômes des écrouelles (277) : elles sont d'abord irrégulières, plus ou moins dures, le plus souvent indolentes et sans changement de couleur à la peau : elles restent long-temps dans cet état appelé de *crudité*, quelquefois un ou deux ans : insensiblement elles grossissent, *s'échauffent*, ou, pour parler plus exactement, s'enflamment ; elles sont néanmoins peu douloureuses, l'inflammation parcourt lentement

ses périodes, la chaleur est faible, la tuméfaction modérée, la rougeur pâle tirant sur le violet : enfin la glande s'amollit, la peau se déchire, et, de ces abcès, découle un pus séreux mêlé de caillots albumineux.

1047) *Traitement des bubons scrophuleux.* — Il faut favoriser la résolution si la chose est possible, autrement hâter la suppuration. — On applique sur la tumeur des emplâtres fondans, tels que ceux de diachylon, de *vigo cum mercurio*, de savon, etc.; si ces applications emplastiques n'emmènent pas assez promptement la résolution ou la suppuration, car elles produisent ces deux effets suivant la disposition des parties malades, il faut larder la tumeur avec des trochisques de minium, lorsqu'elle est dure, squirrheuse, imperméable aux liquides : quand l'abcès est formé, on ne doit en faire l'ouverture que lorsqu'on présume toute la masse squirrheuse fondue par la suppuration (321); il faut excepter les cas, où les os et les articulations voisines, menacés de carie, réclament l'ouverture précoce du bubon scrophuleux.

1048) = *Bubons vénériens ou siphilitiques.* — Ils ont le plus souvent leur siége aux glandes des aines: la plupart des auteurs les divisent *en primitifs* et *en consécutifs*, selon qu'ils dépendent du virus récemment communiqué, ou d'une infection générale; mais cette distinction n'est point utile dans la pratique, puisque le traitement doit être le même dans l'un et l'autre cas. — Une distinction bien plus importante et plus généralement admise, c'est celle du bubon *en inflammatoire ou tonique*, et *indolent ou atonique*.

1049) (*a*) *Bubon inflammatoire ou tonique.* — Il attaque ordinairement les personnes saines et à la fleur de l'âge : ce n'est au début qu'un petit tubercule accompagné de douleur, de dureté et de tension : peu à peu il grossit, et égale, au bout de huit ou dix jours, le volume d'un œuf de pigeon; il est arrondi, légèrement élevé dans le milieu, et aplati vers ses bords : à mesure que la tumeur se développe, la douleur augmente et se propage jusqu'aux parties contiguës, dont la sensibilité devient extrême et le mouvement de plus en plus difficile, même impossible : la fièvre qui survient est plus ou moins violente, selon l'âge et la constitution du malade, la profondeur de la glande affectée, et le degré d'irritation des parties qui l'environnent. Cette variété de bubon se termine le plus souvent, par résolution ou par suppuration, rarement par gangrène.

1050) (*b*) *Bubon indolent ou atonique.* — Il présente des phénomènes bien différens de ceux du bubon inflammatoire :

il est lent dans ses progrès ; on l'observe chez les personnes dont la constitution est affaiblie et relâchée : après avoir acquis un volume considérable, il reste à peu près au même point ; il ne paraît tendre, ni à la résolution, ni à la suppuration ; s'il devient douloureux, c'est moins à cause d'un travail intérieur, que par la pression qu'il exerce sur les filets nerveux sous-jacens : tantôt le tissu cellulaire voisin s'infiltre ou s'engorge, ce qui donne au bubon un aspect œdémateux ; tantôt au contraire, par l'effet des résolutifs mal administrés, il acquiert la consistance et la dureté du squirrhe, on l'a même vu passer à l'état carcinomateux.

1051) *Traitement commun à tous les bubons siphilitiques.* — Le traitement antivénérien général est toujours indispensable (263, etc.) ; ensuite vient le traitement particulier du bubon qui doit varier selon son espèce, *voyez* (1049 et 1050) : le bubon une fois ouvert, se traite comme les ulcères résultans des autres abcès (316, etc.) ; s'il s'y forme des ouvertures fistuleuses, on fait le traitement de la fistule : il est bon, dans tous les cas, de continuer pendant long-temps les cataplasmes sur la circonférence de la tumeur ouverte, pour faciliter le dégorgement de sa base.

1052) = *Traitement du bubon siphilitique inflammatoire.* — Il est le même que celui du phlegmon (249) : on doit tâcher surtout d'en procurer la résolution, qui est la terminaison la plus favorable (90) : si néanmoins la suppuration se déclare, il faut attendre que la maturation de l'abcès soit complète, et que la fluctuation y soit bien établie : à cette époque, ou bien la peau quoiqu'amincie conserve encore son intégrité, et alors on abandonne la tumeur à la nature qui la dégorge, réunit les tégumens aux parties voisines, et opère une cicatrice solide ; ou bien cette peau est presque désorganisée, et alors on ouvre le dépôt, non avec le fer tranchant, mais avec le caustique, tel qu'un morceau de pierre à cautère, qui, en brûlant la peau désorganisée, ranime l'action et la vie des parties adjacentes, et facilite l'agglutination des parois de l'abcès. — S'il ne reste ni gonflement ni douleur, on panse avec de la charpie sèche ; si les bords sont durs, renversés, rouges, douloureux et enflammés, on applique des émolliens à l'extérieur, et l'on donne des calmans à l'intérieur ; si les chairs sont molles, baveuses et sans action, on les ranime avec le digestif simple, avec le styrax ; si la gangrène survient par la violence de l'inflammation, ou la flaccidité et l'atonie des chairs, on fait le traitement indiqué (102, etc.) ou (107, etc.)

1053) = *Traitement du bubon siphilitique indolent.* — On

doit faire tous ses efforts pour obtenir la résolution de la tumeur, 1.° parce que souvent elle ne suppure pas, quelque remède qu'on emploie pour y parvenir; 2.° parce que, si à force d'applications irritantes, maturatives, elle vient à suppurer, ce n'est jamais que partiellement, à diverses époques successives, et dans des points différens, ce qui rend le traitement très-long : on commence par un ou deux purgatifs dont on continue l'administration les jours suivans, par des pilules savonneuses avec l'aloës ou d'autres purgatifs analogues; on administre en même temps, après le premier purgatif, le traitement mercuriel intérieur (263, etc.), et on seconde l'effet de ces médicamens par des applications légèrement stimulantes, comme les emplâtres de vigo, de diapalme, de diachylon, etc. : si par ces moyens, le bubon ne paraît pas marcher assez rapidement à sa résolution, on peut la hâter en faisant administrer des frictions tous les deux jours avec un demi-gros de pommade mercurielle, sur la tumeur même, ou à la partie supérieure et interne de la cuisse correspondante : quand la tumeur devient squirrheuse, souvent, après plusieurs mois, elle s'anime et suppure, en suivant la marche ordinaire des bubons inflammatoires; il faut donc, quand l'état squirrheux existe, administrer un traitement antivénérien méthodique (263, etc.), et si, après un temps plus ou moins long, la tumeur s'enflamme dans un ou plusieurs points de son étendue, on n'a plus à s'occuper que de la maladie locale; si le squirrhe de la glande persévère, si elle est mobile, s'il y a lieu de craindre sa dégénérescence cancéreuse, on a proposé son extirpation.

ABCÈS.

On donne aujourd'hui le nom d'abcès à toute collection de pus formée dans le tissu cellulaire. Il ne sera parlé dans cet article que *des abcès en général* : l'on a fait ou l'on fera mention de ceux qui réclament un traitement particulier, aux articles qui traitent *des abcès de l'œil* (371, 374, 375 et 377), *du sinus maxillaire* (450), *de la parotide* (690), *des amygdales* (702), *de l'abdomen* (729, 730, 731 et 732), *du rectum* (734 et 736), *du cou* (942), *du médiastin* (965), *du poumon* (972), *des reins* (1068), *des abcès urineux* (1096), *des testicules* (1119) et *de ceux de l'organe mammaire* (1228). = Les abcès se divisent *en idiopathiques* dont le pus est formé dans le lieu même où la collection existe, et *en symptomatiques* (*par congestion*) dont la matière purulente provient d'une source éloignée.

1054) 1.° ABCÈS IDIOPATHIQUES. — On les distingue *en*

chauds et *en froids :* les premiers succèdent à une inflammation aiguë et se forment rapidement ; tandis que dans les seconds la suppuration, produite par une inflammation peu vive, s'établit avec lenteur.

1055) = *Abcès chauds.* — L'inflammation aiguë qui a précédé les fait facilement distinguer des autres abcès idiopathiques. — La suppuration s'annonce par l'intensité des symptômes, par des frissonnemens irréguliers quand l'étendue de l'engorgement est considérable : la tumeur s'amollit, son sommet blanchit, s'élève en pointe ; et tandis que sa base est encore dure, rouge, douloureuse, enflammée, on sent déjà, à travers la peau amincie sur le centre, une fluctuation plus ou moins marquée : le pus s'infiltre d'abord dans les cellules du tissu adipeux ; mais il ne tarde pas à se ramasser vers le centre dans un foyer unique, en écartant les lames du tissu cellulaire sans les détruire : la matière purulente s'accroît, et, si le pus n'est pas évacué par la nature ou le secours de l'art, l'absorption en introduit une partie dans la masse des humeurs : quelquefois il s'évacue par quelqu'émonctoire, ou se dépose sur un organe important par une métastase presque toujours funeste : lorsqu'il est porté continuellement dans la masse des humeurs, il s'y mêle, en altère la pureté, et devient le levain de la fièvre hectique ; des frissons irréguliers, la pâleur de la peau, la perte de l'appétit, etc., signalent l'introduction du pus ; l'amaigrissement rapide, des dévoiemens séreux, etc., indiquent une diathèse purulente : le plus souvent la nature porte en dehors la matière de l'abcès, qui écarte les lames des tissus et se fait jour à travers la peau.

1056) *Traitement.* — L'art doit, dans le plus grand nombre des cas, venir au secours de la nature, pour prévenir la résorption du pus, faire cesser la gêne qu'il occasionne, et s'opposer aux ravages qu'il peut exercer sur les tissus environnans. — Deux choses sont nécessaires à savoir dans cette circonstance ; *l'époque à laquelle on doit ouvrir les abcès*, et *la manière dont on procède à cette ouverture.* = *Epoque à laquelle on doit ouvrir les abcès.* — En général, il ne faut ouvrir les abcès, qu'à l'époque de leur maturité, c'est-à-dire, aussitôt que la collection purulente est formée et la fluctuation manifeste dans la plus grande partie de la tumeur, lorsque le sommet de celle-ci s'élève en pointe et que cette espèce de mamelon blanchit ; s'ils étaient ouverts avant cette époque, on éventerait la suppuration, on éteindrait l'irritation nécessaire à la fonte purulente, et la guérison pourrait en être retardée dans les tissus dont la vitalité est languissante (1042). Il est cependant six cas qui font exception à cette

règle, et dans lesquels on ne doit point attendre la maturité ou la fluctuation de l'abcès; savoir, 1.° dans les abcès stercoraux ou non stercoraux de la marge de l'anus (734 et 736); 2.° dans les abcès urinaires (1096); 3.° dans les panaris, les abcès du dos de la main ou du coude-pied placés sur les tendons longs, secs et grêles des extenseurs des doigts et des orteils; 4.° dans les abcès voisins des grandes cavités (942, etc.); 5.° dans les abcès critiques; 6.° enfin dans les abcès profonds situés au-dessous des aponévroses : dans tous ces cas, aussitôt que la fluxion suppuratoire se manifeste, il faut l'accroître et favoriser la formation de l'abcès en l'irritant par des applications maturatives; on l'ouvre ensuite avant que la fluctuation soit bien prononcée, parce qu'il importe de donner issue au fluide déposé et de prévenir sa métastase sur des organes plus précieux à la vie que ceux qu'il occupe : les abcès sous-aponévrotiques, comme par exemple ceux de la cuisse placés sous l'aponévrose *fascia-lata*, seront donc ouverts sans attendre que la fluctuation soit manifeste, parce que le pus fuse entre les interstices des muscles et peut occuper la totalité du membre, avant qu'aucun point de sa surface présente une élévation bien déterminée et une fluctuation évidente; alors un simple empâtement œdémateux dans le tissu cellulaire sous-cutané désigne le point qu'occupe l'abcès, et c'est sur ce signe bien plus que d'après la fluctuation imparfaite qu'on devra se décider à faire l'ouverture. = *Manière de procéder à l'ouverture des abcès.* — Il est deux moyens pour faire l'ouverture d'un abcès, *le caustique* et *l'instrument tranchant.* — *Caustique.* On se sert du caustique, lorsque l'abcès est critique; lorsque le malade redoute excessivement l'instrument tranchant; et lorsque l'abcès est tellement placé que sa guérison doit nécessairement traîner en longueur, tel celui, par exemple, dont le pus serait disséminé dans les interstices des muscles abdominaux : hors ces trois cas on doit préférer le bistouri. — *Instrument tranchant.* L'ouverture des abcès se fait par ponction, c'est-à-dire, qu'on y plonge la pointe du bistouri, dont le tranchant de la lame est tourné en haut et qu'on tient comme pour couper devant soi et de dedans en dehors, afin que l'instrument s'éloigne du fond du foyer à mesure que le pus s'écoule, et qu'il soutienne les parois de l'abcès et les maintienne dans un état de tension qui facilite leur division : l'incision se fait à l'endroit le plus déclive de la tumeur, dans une direction longitudinale et une étendue proportionnée à son volume; il vaut mieux largement ouvrir les abcès que faire de trop petites incisions, d'où le pus sort avec peine, et

qui par leur trop prompte cicatrisation nécessitent quelquefois une seconde ouverture : quand l'abcès occupe une grande étendue, on multiplie les ouvertures, non-seulement dans les endroits les plus déclives, mais partout où le pus fait effort pour sortir ; on introduit alors une sonde cannelée dans la première ouverture, afin de juger du besoin de multiplier les incisions : lorsque l'abcès est ouvert, on ne doit point presser sur ses parois afin d'exprimer la dernière goutte du liquide, excepté dans les abcès profonds dans lesquels la sortie du pus a besoin d'être aidée par des compressions expulsives habilement exercées le long des clapiers où le pus séjourne ; on n'introduit des bourdonnets de charpie, que dans le cas d'hémorragie, et l'on panse à plat comme dans les plaies qui suppurent (290). La guérison ne tarde pas à s'opérer sans l'intervention des onguens et des emplâtres, remèdes inutiles qui ne peuvent que retarder la cicatrisation. — Les abcès placés au-dessous des aponévroses doivent s'ouvrir en coupant de dehors en dedans la peau qui les recouvre : souvent le tissu cellulaire sous-cutané, a acquis par l'empâtement œdémateux une épaisseur considérable, et il faut l'inciser jusqu'à un pouce de profondeur avant de découvrir l'aponévrose ; elle se présente alors tendue et saillante ; on fait une ponction, et l'on agrandit l'incision au moyen d'une sonde cannelée, dans le sens le plus favorable au dégorgement de l'abcès ; on a conseillé alors d'introduire une tente dans l'ouverture pour faciliter l'écoulement de la matière purulente, cette précaution paraît inutile. — Lorsque les abcès sont très-étendus et leur suppuration très-considérable, on doit prévenir les dangers de la résorption, par l'usage des toniques et des amers.

1057) = *Abcès froids*. — Ces abcès ne sont presque précédés d'aucun signe d'inflammation ; elle a existé néanmoins, mais profonde, obscure et lente ; ils en ont souvent imposé pour des abcès par congestion : une tumeur s'élève sur la surface du corps chez une personne scrophuleuse, elle est presqu'indolente, il n'y a, dans les premiers temps, ni chaleur sensiblement augmentée, ni rougeur ; cependant le pus se forme, la tumeur s'amollit, et la suppuration est déjà manifeste, sans que l'inflammation ait été bien caractérisée.

1058) *Traitement*. — C'est surtout dans les abcès froids qu'il importe de ne point ouvrir avant la suppuration complète de la tumeur : si on manquait à cette précaution, on éteindrait l'action organique déjà trop languissante ; c'est ainsi que dans les abcès des glandes lymphatiques, il faut attendre que le bubon soit complétement ramolli, sans quoi la portion de glande encore dure et enflammée, ne se dégor-

gerait qu'avec peine, et pourrait même contracter une dureté squirrheuse comme on en a vu maint exemple : on favorisera donc la suppuration entière de la tumeur, en la couvrant de cataplasmes émolliens chaque jour renouvelés et rendus maturatifs par l'addition de quelque substance médiocrement irritante, telle que les oignons cuits sous la cendre, la farine de seigle, ou le vieux levain. = *L'ouverture des abcès froids* diffère essentiellement de celle des abcès chauds : on doit y employer le caustique, préférablement à l'instrument tranchant; car, le dégorgement se faisant beaucoup attendre, il faut que l'ouverture se conserve pendant tout le temps que le foyer fournit du pus : l'intérieur d'un abcès froid n'acquiert que fort tard les conditions nécessaires à la réunion; il est donc bien utile de faire une ouverture avec perte de substance, en appliquant, sur la partie la plus basse de la tumeur, un morceau de pierre à cautère fixé par le moyen de l'emplâtre de diachylon gommé : le lendemain, on fend l'escharre, le pus s'écoule, et l'irritation qu'a produite l'action du caustique favorise encore le prompt dégorgement de l'abcès. L'atonie des solides exige souvent que l'on en injecte l'intérieur avec des liqueurs résolutives, et que l'on fasse ainsi concourir l'irritation locale avec l'excitation générale, qu'opèrent les médicamens toniques, antiscorbutiques, ou autres destinés à combattre le vice général des solides ou des humeurs, qui accompagne constamment la maladie dont nous parlons.

1059) 2.° Abcès symptomatiques ou par congestion. — Ils sont l'effet de l'affection organique d'une partie plus ou moins distante de celle où le pus s'accumule; ils ont ordinairement leur siége vers la partie inférieure du tronc, au bas du dos, dans la région des lombes et du sacrum, à la marge de l'anus, dans le pli de l'aine, ou à la partie supérieure des cuisses; leur cause première réside presque toujours dans la carie d'une partie osseuse, et les vertèbres sont de tous les os ceux dont l'altération leur donne le plus souvent naissance : longtemps avant l'apparition de l'abcès, les malades éprouvent dans le dos des douleurs profondes plus ou moins vives.... enfin une tumeur s'élève dans l'un des points indiqués : aucun signe d'inflammation ne l'accompagne; molle, indolente, elle offre dès son principe une fluctuation égale dans toutes ses parties; son accroissement est lent, mais, en quelques mois, elle parvient à un volume énorme : cette tumeur s'ouvre, et laisse couler un pus inodore, plus ou moins consistant, presque toujours mêlé de caillots albumineux; bientôt ce pus se déprave par le contact de l'air, et cette dépravation qui rend son absorption dangereuse devient la cause de la fièvre lente et du marasme,

qui font, dit-on, presque constamment périr le malade d'une mort d'autant plus prompte que la distance est moindre entre l'abcès et l'endroit d'où le pus provient.

1060) *Traitement.* — La mort étant la suite presque inévitable des abcès par congestion (507), il est de règle de n'en faire l'ouverture qu'au moment où la peau amincie est prête à se rompre et à former une ouverture ordinairement trop large. L'incision artificielle doit être la plus petite possible, afin de ne point favoriser l'entrée de l'air, qui, dans ce cas, est extrêmement nuisible : on se sert pour cet objet, d'un trois-quarts ou de la pointe d'un bistouri à lame mince et étroite, qu'on plonge au sommet de la tumeur ; on panse ensuite avec de la charpie sèche, recouverte de cataplasmes émolliens afin de diminuer les souffrances et de faciliter l'écoulement du pus ; en même temps on prodigue à l'intérieur les amers, les fortifians, les toniques de toute espèce, pour retarder les effets de la résorption, et prolonger les jours du malade.

HUITIÈME CLASSE.

MALADIES DES ORGANES URINAIRES.

Les organes urinaires sont les reins et les uretères, la vessie et le canal de l'urèthre : leurs maladies seront donc comprises en deux sous-classes ; première sous-classe, *maladies des reins et des uretères ;* deuxième sous-classe, *maladies de la vessie et de l'urèthre.*

PREMIÈRE SOUS-CLASSE.

MALADIES DES REINS ET DES URETÈRES.

Cette sous-classe comprend deux sections ; la première traite *des maladies des reins*, la seconde *de celles des uretères.*

PREMIÈRE SECTION.

MALADIES DES REINS.

Cette section comprend deux ordres : ordre premier, *lésions physiques ;* ordre second, *lésions vitales.*

ORDRE PREMIER.

LÉSIONS PHYSIQUES DES REINS.

PLAIES DES REINS.

1061) Elles résultent de l'action d'une cause vulnérante, *qui a pénétré par devant*, ou *par les lombes*.... *Dans le premier cas*, elles sont mortelles, soit par la lésion des intestins ou des gros vaisseaux, soit par l'épanchement des urines dans la cavité péritonéale.... *Dans le second cas*, elles peuvent ne pas occasionner un épanchement urineux dans l'abdomen, et ne point faire périr le malade. — On reconnaît les plaies des reins, à leur situation, à la douleur que le malade éprouve, à la rétraction du testicule du côté affecté, aux urines qui s'écoulent par la plaie, et au sang qui se mêle à la portion de ce liquide rendue par les voies urinaires.

1062) *Traitement.* — On prévient ou l'on combat l'inflammation qui est la suite des plaies des reins, par la saignée; par les boissons rafraîchissantes et mucilagineuses, d'autant mieux indiquées qu'elles se portent directement à l'organe affecté; par les bains tièdes, les applications émollientes sur la région lombaire, etc. — On agrandit la plaie pour favoriser l'écoulement du pus et de l'urine; elle reste long-temps fistuleuse, mais finit par se cicatriser.

ORDRE SECOND.

LÉSIONS VITALES DES REINS.

Les lésions vitales des reins sont : *les calculs rénaux*, *l'inflammation et les abcès des reins*, *la suppression d'urine*, et *le diabétès sucré*.

CALCULS RÉNAUX.

1063) On appelle gravelle la maladie qui donne naissance aux calculs des reins. — *Causes.* — Les personnes nées de parens goutteux ou graveleux, celles qui ont de l'embonpoint, qui vivent dans les pays habituellement humides ou marécageux, y sont les plus sujettes; elle arrive dans tous

les âges, plus fréquemment dans l'enfance et la vieillesse; la métastase de la goutte sur les reins la produit quelquefois.

Symptômes. — La gravelle peut exister long-temps sans occasionner aucun accident; on voit beaucoup de personnes rendre fréquemment des calculs et même en garder dans les reins de très-volumineux, sans en être sensiblement incommodées (ces calculs se forment quelquefois dans la propre substance du rein, le plus souvent dans son bassinet, et offrent des variétés relatives à leur volume; les uns sont petits et ressemblent au sable le plus fin, d'autres ont la grosseur de petits pois, etc.). Mais il arrive souvent qu'ils sont évacués avec difficulté, ou que leur présence détermine une irritation dans les reins, ordinairement appelée accès ou colique néphrétique : alors le malade éprouve une grande agitation, quelquefois des nausées, des vomissemens, une douleur constrictive très-aiguë dans la région lombaire; l'urine est entièrement supprimée ou rendue en petite quantité, le ventre peu tendu, et l'on s'aperçoit facilement que la vessie contient peu d'urine; le pouls est fréquent, serré, inégal, parfois imperceptible : cet état peut cesser et reparaître plusieurs fois dans les 24 heures ou se prolonger pendant plusieurs jours avec des intermittences de courte durée et finir par la néphrite et la mort : dès que l'accès a cessé, l'urine est limpide, aqueuse, parfois trouble, sanguinolente; elle coule avec abondance, et charrie une plus ou moins grande quantité de calculs rénaux.

1064) *Traitement.* = *Lorsque les calculs sont rendus sans aucun accident*, il faut corriger l'action des reins et détruire leur disposition graveleuse : les moyens que l'expérience a fait reconnaître les meilleurs, sont les *alkalis savonneux*, *l'eau alkaline gazeuse*, *l'eau de chaux;* ces médicamens augmentent la sécrétion de l'urine, provoquent l'expulsion des calculs, et semblent détruire la disposition des reins ou des matières sécrétées qui donne lieu à leur formation : on retire aussi quelques avantages *des diurétiques toniques.* — *Parmi les alkalis*, la soude et la potasse sont le plus souvent usitées; on les donne depuis vingt grains jusqu'à deux gros, délayées dans une pinte d'infusion de saponaire, de salseparcille, ou de quinquina en poudre : les pilules savonneuses sont aussi employées utilement; on les administre à la dose de deux, quatre et même six, de cinq grains chaque : le fameux remède de mademoiselle *Stephens*, paraît n'avoir d'effet qu'à raison du savon qu'il contient. — *L'eau alkaline gazeuse* se donne à la dose d'une ou même de deux pintes toutes les 24 heures. — *L'eau de chaux*, très-préconisée par *Wyth*, se prend depuis quatre

onces jusqu'à deux livres par jour, mêlée avec parties égales d'eau pure ou coupée avec du lait. — *Les diurétiques toniques les plus usités*, sont : les décoctions de jeunes tiges d'asperges, des feuilles d'uva-ursi, de bousserole, de racine d'aunée, etc. — Les malades doivent, faire un exercice modéré et continuel, en voiture surtout; se nourrir d'alimens doux, légers; et prendre une grande quantité de liquide aqueux : les alimens salés et épicés, les boissons fermentées, les plaisirs vénériens, leur seraient évidemment contraires. = *Lorsque les calculs occasionnent de vives douleurs par leur séjour ou leur sortie*, on a recours aux mucilagineux et aux calmans, et l'on traite les malades comme dans la néphrite (1067). — Si, malgré ce traitement, l'extraction des calculs rénaux devenait nécessaire, on a proposé *la néphrotomie;* mais la plupart des praticiens la rejettent, tant à cause de son extrême difficulté, que parce qu'il est douteux qu'on l'ait jamais pratiquée avec succès : le seul cas où l'on pourrait employer l'instrument tranchant, serait celui où il existerait une fistule entretenue par des calculs rénaux; alors il faudrait en faire l'extraction, et agrandir le trajet fistuleux si on le jugeait nécessaire.

NÉPHRITE (*Inflammation des reins*).

1065) *Causes.* — Les plus ordinaires sont : le tempérament sanguin, une vie sédentaire, les excès de bonne chère et surtout de boisson, une contusion ou une plaie aux lombes, l'équitation forcée, le cahot des voitures, l'emploi imprudent des diurétiques forts, la suppression de différentes maladies locales, enfin les calculs rénaux.

1066) *Symptômes.* — Comme toutes les autres phlegmasies, la néphrite non calculeuse est susceptible de présenter différens degrés d'intensité dans ses symptômes; ils varient aussi dans la néphrite occasionnée par les calculs : de là trois variétés de la maladie; *la néphrite simple légère*, *la néphrite intense non calculeuse ou simple*, et *la néphrite calculeuse.* = *Les symptômes de la néphrite simple légère* se bornent à la suppression d'urine accompagnée d'un sentiment de pesanteur, de tension et d'ardeur dans la région des reins, sans qu'il y ait d'ailleurs ni douleur ni même irritation dans celle de la vessie. = *Ceux de la néphrite simple intense* sont les suivans : sentiment de douleur gravative ou pongitive, de chaleur brûlante et de pesanteur aux lombes; urine supprimée ou diminuée, aqueuse, muqueuse ou sanguinolente.... état fébrile; phénomènes sympathiques variés, comme refroidissement des mains, des pieds, nausées, vomissemens, flatuosités, coliques, état de constipation opiniâtre, excrétion de

l'urine difficile et douloureuse, rétraction des testicules, engourdissement de la cuisse du même côté. La marche de cette maladie est aiguë ou chronique : elle se termine, 1.° par résolution ; 2.° par des excrétions critiques, telles que la sueur, le flux menstruel ou hémorroïdal, etc. ; 3.° par induration ; 4.° par gangrène ; 5.° enfin par suppuration, et alors le pus pénètre au-dehors par les lombes, se fait jour par le colon, se répand dans la cavité abdominale, ou fuse par les uretères, etc. — *A l'ouverture du cadavre*, l'on trouve le plus souvent des lésions variées : telles que, rougeur, gonflement ou épaississement de la tunique du rein ; augmentation ou diminution du rein lui-même ; ulcération de sa substance ; formation de kystes ou de stéatômes dans son épaisseur ; etc. = *Dans la néphrite calculeuse*, outre les symptômes de la néphrite intense simple, il y en a de particuliers déterminés par la présence d'un ou plusieurs calculs dans les reins : la douleur, ordinairement gravative, disparaît par intervalles, et devient aiguë toutes les fois qu'un mouvement change la position des calculs ou rend leur irritation plus vive ; il y a dysurie et sentiment d'ardeur en urinant, et le liquide rendu est quelquefois chargé de fragmens calculeux, inégaux, grenus, rudes, anguleux.

1067) *Traitement.* = *Dans la néphrite simple légère*, on fait usage de la méthode naturelle (96) : des boissons adoucissantes mucilagineuses, émulsionnées et nitrées, doivent être prises en grande quantité, et réunies aux fomentations sur les lombes et aux lavemens émolliens. = *Dans la néphrite simple intense*, on fait le traitement de la néphrite légère ; mais il est encore nécessaire d'avoir recours à la méthode perturbatrice (96), aux saignées générales, aux sangsues à l'anus, aux laxatifs rafraîchissans, aux bains de siége, aux révulsifs non irritans. — On a conseillé, dans le cas de suppuration (1068), l'usage du lait, du petit lait, des infusions de véronique, de lierre terrestre, etc. ; mais l'expérience apprend tous les jours combien il faut peu compter sur l'efficacité de ces remèdes. = *Dans la néphrite calculeuse*, outre le traitement de la néphrite simple intense, il faut attaquer souvent la cause par les moyens indiqués dans le traitement des calculs rénaux (1064) : le préservatif d'ailleurs le plus sûr contre la néphrite calculeuse, est l'abstinence des boissons fermentées, l'usage habituel de l'eau, et une grande sobriété dans le régime.

ABCÈS RÉNAUX.

1068) La suppuration des reins est souvent une suite de leur inflammation (1066). Lorsque le foyer purulent existe dans le parenchyme même de l'organe, les urines peuvent l'entraîner avec elles dans la vessie et par l'urèthre. Lorsque le tissu cellulaire dans lequel les reins sont comme ensevelis participe à l'état inflammatoire, la région lombaire se tuméfie, et l'abcès tend à s'ouvrir de ce côté.

1069) *Traitement.* — *Dans le premier cas*, la nature fait tous les frais de la cure. — *Dans le second*, on favorise la tendance de l'abcès vers les tégumens des lombes, par l'application des cataplasmes maturatifs : et, dès que l'empâtement est bien prononcé, on incise les parties molles jusqu'au foyer purulent sans attendre que la fluctuation soit manifeste ; les muscles épais qui se trouvent dans cette région, empêchent de la sentir.

SUPPRESSION D'URINE.

1070) C'est une maladie dans laquelle les urines ne sont plus sécrétées dans les reins. Elle est presque toujours *symptomatique*, des fièvres aiguës commençantes ; des inflammations des reins ou du bas-ventre ; des affections nerveuses hystériques, hypocondriaques ; de la goutte ; des calculs rénaux ; etc. : *la suppression d'urine idiopathique* est très-rare. = *Symptômes.* — Les signes distinctifs de toute suppression d'urine sont une ischurie sans envies d'uriner, sans tumeur dans la région hypogastrique ni sur le trajet des uretères ; la sonde introduite ne donne issue à aucun liquide. = *Traitement.* — *La suppression d'urine idiopathique* est trop peu connue encore, pour qu'on puisse en déterminer le véritable traitement ; quelques faits font présumer qu'il consiste, 1.° à combattre les causes, 2.° dans l'emploi des boissons diurétiques. — *La symptomatique* se traite également par les diurétiques ; on fait, en même temps, le traitement de la maladie principale.

DIABÉTÈS SUCRÉ.

1071) C'est une sécrétion abondante d'une urine sucrée, avec appétit vorace et amaigrissement.

Causes. — Les plus ordinaires sont : une constitution détériorée par de grandes hémorragies, des saignées fréquentes, des suppurations abondantes, des maladies longues qui ont exigé une diète sévère, l'abus des liqueurs alcoholisées ou bien des boissons aqueuses chaudes ou tièdes, une habitation humide et froide, une vie sédentaire, une nour-

riture peu saine ou peu succulente, l'habitude de la mélancolie, les chagrins profonds.

Symptômes. — Les précurseurs sont les suivans : besoins fréquens d'uriner, sentiment de chaleur et de froid qui se propage du ventre dans la vessie, accroissement progressif de la quantité de l'urine, soif peu vive. — *Dans la première période*, il y a, débilité ; abattement sans fièvre ; point de douleur dans la région des reins ni dans la vessie ; urine abondante, limpide, inodore, presque sans saveur et sans sédiment. — *Dans la seconde période*, desséchement de toute l'habitude du corps ; maigreur ; sentiment d'une chaleur peu vive, mais mordicante à l'intérieur ; besoin d'uriner plus fréquent ; appétit vorace ; peau sèche et rugueuse ; affaissement général au point de ne pouvoir se soutenir sur les jambes ; soif extrême ; fièvre lente ; digestion pénible ; rapports acides ; urine tantôt blanchâtre, tantôt jaunâtre et semblable à une dissolution de miel dans l'eau, avec une saveur douceâtre-sucrée et un sédiment grisâtre et abondant. — *Dans la troisième période*, marasme complet ; pouls petit, irrégulier et intermittent ; consomption et la mort.

1072) *Traitement.* — *Cullen* atteste par sa propre expérience que le diabétès est presque toujours mortel. Lorsqu'il n'est qu'à sa seconde période, il peut guérir, dit *Pinel ;* mais c'est alors bien moins par les secours de la pharmacie que par l'application des vrais principes de l'hygiène, par l'art de relever le courage du malade, d'augmenter progressivement l'exercice du corps, de dissiper ses idées tristes et mélancoliques, de lui faire prendre avec modération un vin généreux et une nourriture animale. — On a préconisé les astringens et les toniques, la nourriture animale, les sulphures et les hydrosulphures alkalins, l'hydro-sulphure d'ammoniaque à la dose de quelques gouttes.

SECTION SECONDE.

ORDRE UNIQUE.

MALADIES DES URETÈRES.

CALCULS URÉTHRAUX.

1073) Souvent, lorsque les calculs passent des reins dans la vessie, s'ils ont acquis trop de volume, s'ils se sont agglomérés

en trop grand nombre ou si leur configuration est trop irrégulière, ils peuvent s'arrêter dans les uretères, et y occasionner une irritation violente sans gonflement dans les régions rénales, des douleurs vives qui ne cessent qu'après que le calcul a passé dans la vessie ; mais les signes de cet accident sont si peu certains, qu'on ne peut que le présumer.

1074) *Traitement.* — Quand on soupçonne la présence des calculs dans les uretères, il faut favoriser d'abord leur descente, par les saignées, les bains, les boissons émollientes et mucilagineuses; et, lorsque les symptômes de l'irritation sont dissipés, par l'exercice du cheval et les purgatifs drastiques : les vives secousses imprimées aux intestins par ces deux derniers moyens, se font, dit-on, ressentir aux uretères, et favorisent leur désobstruction.

SECONDE SOUS-CLASSE.

SECTION UNIQUE.

MALADIES DE LA VESSIE ET DE L'URÈTHRE.

Les maladies de la vessie et de l'urèthre comprennent deux ordres : ordre premier, *lésions physiques ;* ordre second, *lésions vitales et organiques.*

ORDRE PREMIER.

LÉSIONS PHYSIQUES DE LA VESSIE ET DE L'URÈTHRE.

Ces lésions sont *les plaies de la vessie et de l'urèthre*, et *les hernies de la vessie.*

PLAIES DE LA VESSIE.

1075) Outre les signes communs à la lésion de tous les viscères abdominaux (714, etc.), ces plaies en ont de particuliers :

savoir, le siége et la direction de la blessure abdominale; les douleurs en urinant; la couleur rouge et ensanglantée de l'urine, et quelquefois l'issue par l'ouverture de la plaie de ce fluide sécrété. — Elles sont très-dangereuses dans les lieux recouverts par le péritoine, à raison de l'épanchement mortel de l'urine dans la cavité abdominale (723); elles offrent moins de gravité, dans la partie qui n'est point recouverte par cette membrane, si l'on peut, comme dans l'opération de la taille, donner une issue favorable à l'urine : on a vu une plaie de vessie, produite par un fer rouge qui avait percé cet organe de part en part, guérir en moins de six semaines.

1076) *Traitement.* — Il faut remplir deux indications : — 1.° placer une canule dans la plaie ou introduire une sonde dans la vessie, afin de recevoir l'urine et d'empêcher son épanchement : — 2.° prévenir l'inflammation de l'organe lésé, par le traitement antiphlogistique, par les saignées plus ou moins répétées, les fomentations émollientes locales, les boissons adoucissantes et rafraîchissantes, les potions calmantes, les lavemens émolliens s'il n'y a pas de plaie aux gros intestins, la diète, etc.

PLAIES DE L'URÈTHRE.

1077) *Lorsque ces plaies ne pénètrent point dans le canal de l'urèthre*, leur curation n'a rien de particulier; elles se traitent alors comme les plaies simples (284) : — mais, *si elles sont pénétrantes*, il est nécessaire en outre, d'avoir recours à la sonde, afin d'empêcher le passage de l'urine par la blessure.

HERNIES DE LA VESSIE.

1078) Ces hernies sont rares; elles ont cependant été observées chez les vieillards, qui y paraissent plus disposés que les personnes d'un âge moins avancé : celles dont l'existence est bien constatée, ont lieu *par l'anneau inguinal*, *par l'arcade crurale*, *par le périnée ou le vagin*. — On les reconnaît à une tumeur qui disparaît par la compression; augmente lorsque le malade retient ses urines; diminue, s'affaisse, et souvent se dissipe tout-à-fait quand il s'en débarrasse. — *La hernie de vessie inguinale* est la plus fréquente de toutes.

1079) *Traitement.* — Il faut réduire la tumeur, et s'opposer à une nouvelle sortie par la compression : cette compression s'exerce, dans les hernies inguinale et crurale, au moyen du bandage élastique comme dans les autres hernies des mêmes parties (743, etc.); à cette différence près, que, si le prolongement vésical avait contracté adhérence, il faudrait, après

avoir fait rentrer l'urine renfermée dans la tumeur, détruire, au moyen de la compression exercée sur l'anneau, la communication existante entre sa cavité et celle de la vessie. — *On contient les hernies vésicales du vagin*, avec un pessaire de gomme élastique imbibé de médicamens toniques et légèrement astringens : il faut satisfaire le besoin d'uriner dès qu'il se manifeste, et procurer l'écoulement du liquide au moyen d'une sonde quand la vessie a perdu son ressort.

ORDRE SECOND.

LÉSIONS ORGANIQUES ET VITALES DE LA VESSIE ET DE L'URÈTHRE.

Ces lésions sont : *le catarrhe de la vessie et de l'urèthre* dont on a déjà traité (212, etc., 218, etc.), *la rétention d'urine*, *la paralysie de la vessie*, *le spasme de la vessie et de l'urèthre*, *les calculs et les rétrécissemens de l'urèthre*, *les abcès et les fistules urinaires*, *l'incontinence d'urine*, enfin *les calculs vésicaux*.

RÉTENTION D'URINE.

1080) Dans cette maladie les urines sécrétées par les reins sont retenues dans la vessie : cette rétention est *complète* ou *incomplète*, et se manifeste subitement ou d'une manière lente; lorsqu'elle vient peu à peu, elle présente trois degrés comme dans le cas de rétrécissement de l'urèthre (1094).

1081) *Causes.* — La rétention d'urine peut être occasionnée par la plupart des affections de la vessie et de l'urèthre. 1.° Par celles où la contractilité de la vessie est altérée; de ce nombre sont l'inflammation de sa tunique musculeuse (212, etc.), et sa paralysie (1086). 2.° Par toutes celles qui engorgent, obstruent, ou compriment les parois de la vessie ou de l'urèthre : telles sont, les hernies de la vessie (1078); l'inflammation de sa membrane muqueuse (212); celle de son col, de la prostate et de l'urèthre (1145); la squirrhosité (1148), le spasme (1089), les fongus, les varices, le cancer de ces organes; les calculs uréthraux, quelquefois même les vésicaux (1092 et 1105); des caillots de sang (901) ou d'autres corps étrangers contenus dans les cavités de la vessie ou de son conduit; les affections de l'urèthre qui donnent lieu à son rétrécissement (1094); enfin une pression exercée sur le col de la vessie et sur l'urèthre, par le produit de la conception dans la grossesse, ou par des

maladies étrangères aux voies urinaires, comme une exostose du pubis, une tumeur stéatomateuse renfermée dans le bassin, un sarcocèle volumineux (1121), la chute ou le renversement de la matrice (1186 et 1189), son antéversion, sa rétroversion (1190), etc.... Parmi ces maladies, celles qui occasionnent le plus souvent la rétention d'urine sont, *la paralysie de la vessie chez les personnes avancées en âge*, et *le rétrécissement de l'urèthre chez celles d'un âge moyen.* — *La rétention incomplète d'urine* est peu dangereuse par elle-même : *lorsqu'elle est complète*, le séjour de l'urine peut, produire dans la vessie une irritation et une distention violente ; déterminer ou accroître l'inflammation de ce viscère ; faire refluer les urines dans les uretères et jusqu'au bassinet des reins ; enfin donner lieu aux accidens les plus graves, tels que la rupture de la vessie et de l'urèthre, des épanchemens urineux, des abcès, des fistules, la gangrène et la mort.

1082) *Symptômes.* — On reconnaît particulièrement la rétention d'urine, à la diminution ou à la cessation de cette excrétion, et surtout à la tumeur que forme la vessie tant au-dessus du pubis, que dans l'intestin rectum chez l'homme et le vagin chez la femme : la première de ces tumeurs s'étend quelquefois jusqu'au-dessus de l'ombilic ; elle est ordinairement peu sensible au toucher, à moins qu'on ne la presse avec force, et alors on réveille ou l'on augmente les envies d'uriner. Un signe pathognomonique de la rétention, c'est la fluctuation ou plutôt l'espèce d'ondulation qui se fait sentir d'une de ces tumeurs à l'autre, lorsqu'on les presse alternativement entre les doigts appliqués sur chacune d'elles; malheureusement ces tumeurs n'existent pas toujours dans certains cas de rétention complète.

1083) *Traitement.* — *Les femmes* sont peu sujettes aux rétentions d'urine, à cause du peu de longueur, de la largeur considérable, et de la dilatabilité facile de leur urèthre ; il est d'ailleurs aisé de remédier chez elles à cet accident, par l'introduction d'une sonde courte, droite, et légèrement courbe vers son extrémité fermée. — *Quand la rétention d'urine est incomplète chez l'homme*, on peut chercher à en diminuer les progrès en traitant d'abord la maladie qui l'a déterminée. Mais, *lorsqu'elle est complète*, la première indication à remplir, c'est, d'évacuer l'urine : ce n'est qu'après avoir obtenu cet effet, qu'on peut et qu'on doit alors attaquer la cause qui a produit la rétention ; à moins que cette cause ne fût susceptible d'être promptement enlevée, comme par exemple lorsqu'une concrétion obstrue complétement

l'urèthre et forme une saillie considérable au dehors (1092).

1084) = *Première indication.* — *Evacuer les urines.* — Il est deux moyens propres pour cela, *le cathétérisme* et *la ponction.* — *Cathétérisme.* — Le malade, couché sur le bord d'un lit, la tête et la poitrine un peu élevées, les cuisses et les jambes légèrement fléchies, l'opérateur se place à sa gauche; il saisit, entre le pouce et le doigt indicateur de la main droite, une sonde d'argent échauffée dans l'eau tiède et bien essuyée, et il en porte l'extrémité bien graissée dans l'urèthre, ayant soin de tourner la concavité de l'instrument vers le ventre du malade; il l'introduit ensuite jusqu'à la racine du pénis, en faisant glisser et en promenant pour ainsi dire, l'urèthre sur la sonde, de manière que celle-ci soit dans une demi-immobilité et que l'urèthre fasse presque tout le chemin : parvenu à l'arcade du pubis, il éloigne peu à peu le pavillon de la sonde de l'abdomen et l'abaisse par un mouvement d'arc de cercle léger et gradué, pour que le bec de cet instrument fasse une sorte de bascule, franchisse les portions membraneuse et prostatique de l'urèthre, et pénètre dans la vessie. Telle est l'opération du cathétérisme : quelquefois l'instrument, surtout lorsqu'il est froid, occasionne dans l'urèthre des resserremens spasmodiques, qui l'arrêtent dans son passage; ils ne sont pas d'une longue durée et cessent communément après quelques minutes : souvent la sonde est arrêtée par des rétrécissemens qui se trouvent dans l'urèthre, et on est obligé, pour les franchir d'employer un certain degré de force; dans ces cas, le cathétérisme est quelquefois le désespoir des praticiens; il faut pour surmonter ces obstacles, une certaine dextérité qui ne s'acquiert que par une longue habitude d'opérer, et qui ne saurait être transmise par des préceptes. — *Ponction.* — Si l'on ne peut introduire la sonde dans la vessie, il devient nécessaire de donner issue à l'urine qu'elle contient en faisant une ouverture à cet organe au moyen de la ponction qui se pratique *au-dessus du pubis*, *au périnée*, *au travers du rectum.* Le seul cas dans lequel l'on pourrait s'abstenir de cette opération serait celui, où l'on verrait le malade au moment que la vessie ou l'urèthre rompus ont donné lieu à des abcès, à des fistules, qui permettent à la vessie de se dégorger; alors, pendant que les urines s'écoulent par la crevasse urinaire et l'ouverture extérieure qui lui correspond, on doit s'attacher à détruire la cause de la rétention, en même temps qu'on traite les abcès urinaires et les fistules qui en sont la suite (1096 et 1098).... *La ponction au-dessus du pubis* est préférable à celles du périnée et du rectum. On la fait en perçant

la paroi antérieure de la vessie, avec le trois-quarts courbe du frère *Cosme*, que l'on enfonce à travers la paroi antérieure de l'abdomen, immédiatement au-dessus de la symphise des pubis, et non point à un pouce ou deux de ces os : la plaque adaptée à cet instrument, sert ensuite à fixer la canule, dont le séjour dans le viscère s'oppose à l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire ; sa présence établit un conduit artificiel, par lequel les urines pourraient s'écouler dans la suite sans que leur infiltration fût à craindre, s'il était impossible de rétablir leur cours naturel : on laisse dans la plaie la canule assujettie, l'on travaille à rétablir les voies naturelles par l'introduction des sondes dans l'urèthre, et, comme la difficulté de les faire passer est extrême, on élargit peu à peu le canal au moyen des bougies dont on augmente graduellement la grosseur ; dès que l'introduction de la sonde est possible, on la substitue aux bougies, et on la laisse toujours ouverte, jusqu'à ce que la fistule produite par la ponction se soit cicatrisée.

1085) = *Seconde indication.* — *Détruire la cause qui a produit la rétention.* — Après qu'on a évacué les urines, il est nécessaire d'attaquer la maladie qui a produit la rétention ; *voyez* le traitement de ces affections, nous y avons renvoyé en les indiquant comme causes de la rétention (1081). Il nous suffira ici d'observer : 1.° que l'on remédie à la compression exercée par la matrice sur la vessie ou son col pendant la grossesse, en ramenant l'utérus à sa direction naturelle et en l'y maintenant à l'aide d'une large ceinture lorsque la rétention dépend de son obliquité antérieure vers la fin de la gestation ; ou bien en corrigeant, avant de faire usage de la sonde, la mauvaise situation de ce même viscère dans l'excavation du bassin, par sa répulsion au-dessus du détroit supérieur, lorsque la rétention est due à la compression du col de la vessie, vers les premiers mois de la grossesse : 2.° qu'il est impossible de détruire la cause de la rétention, lorsqu'elle consiste dans une exostose du pubis, ou une tumeur stéatomateuse du bassin : 3.° que le moindre mouvement suffit pour faire changer de place les calculs vésicaux qui obstruent le passage ; l'introduction de la sonde en les repoussant dans la cavité du viscère fait d'ailleurs bientôt cesser la rétention que leur présence occasionne : 4.° enfin, que l'usage de la sonde (1084 et 1095) est le seul moyen à employer dans les cas de tumeurs fongueuses ou d'engorgement variqueux du col de la vessie, et dans ceux de squirrhosité ou d'inflammation de la prostate ; ces deux dernières causes sont réputées les plus fâcheuses, parce qu'ordinairement,

aussitôt qu'on retire le corps dilatant, on voit la rétention d'urine reparaître.

PARALYSIE DE LA VESSIE.

1086) *Ses causes* les plus ordinaires sont : l'âge avancé, le défaut d'exercice, une vie sédentaire, la profession d'homme de lettres, l'adynamie portée trop loin dans les fièvres de mauvais caractère, une métastase sur la vessie, une trop forte distension de ses parois, la lésion du cerveau et de la moëlle épinière, enfin la fatigue excessive des parties génitales par le coït ou la masturbation.

1087) *Symptômes.* — Elle se reconnaît, à la rétention de l'urine, à une tumeur arrondie au-dessus du pubis qui disparaît lorsqu'on introduit une sonde qui donne issue au fluide accumulé; enfin les urines coulent involontairement et par regorgement à une certaine époque de la maladie.

1088) *Traitement.* — La paralysie de la vessie qui est due à la répercussion d'une dartre, exige l'application d'un vésicatoire sur le lieu qu'occupait l'éruption supprimée. La continence rétablit les forces de la vessie, débilitée par l'abus des jouissances et les excès de l'onanisme. La paralysie dépendante des lésions du cerveau ou de la moëlle épinière se traite par les moyens exposés (500, 504, 506 et 508). Celle produite par la rétention prolongée des urines se dissipe d'elle-même si le sujet est d'ailleurs jeune et robuste. Mais celle qui reconnaît la vieillesse pour cause est très-difficile à guérir : on conseille dans ce dernier cas, l'usage des diurétiques les plus actifs et des frictions sur la région du pubis, sur les lombes; un large vésicatoire sur la face postérieure du bassin; la poudre de cantharides à l'intérieur; les injections faites avec les eaux thermales sulphureuses, ou les infusions des plantes dites détersives; etc.... Lorsque la rétention prolongée des urines, a occasionné l'inflammation de la vessie (212, etc.), l'emploi des bains, des fomentations tièdes, des boissons mucilagineuses, etc., est très-convenable; on ne doit point alors laisser la sonde à demeure, à cause de l'irritation qu'elle produirait. — En général, dans la paralysie de la vessie, il vaut mieux pratiquer le cathétérisme plusieurs fois par jour, que de fixer la sonde dans l'urèthre, à cause de l'introduction très-nuisible de l'air; c'est à tort, dit-on, que les auteurs en ont donné le précepte, le malade a bientôt appris à se sonder lui-même et à se passer du secours des hommes de l'art.

SPASME DE LA VESSIE ET DE L'URÈTHRE.

1089) Il est *idiopathique* ou *symptomatique* ; *Pinel* fait mention d'un spasme de la vessie survenu à la suite d'une lésion de la glande thyroïde. — Il attaque ordinairement les personnes de trente à quarante ans, d'une constitution délicate avec prédominance du système nerveux; celles d'un âge avancé y sont peu exposées : les affections vives de l'ame, les peines d'esprit, en sont la cause la plus fréquente ; la présence des vers, la suppression des hémorroïdes, du flux menstruel, ou d'une maladie cutanée, peuvent aussi le produire.

1090) *Symptômes.* — Une douleur subite, constrictive, plus ou moins aiguë, se fait sentir à la région hypogastrique, au périnée et à l'extrémité de l'urèthre ; l'urine se supprime, cependant l'on en trouve peu dans la vessie et les malades n'éprouvent pas des envies d'uriner : l'introduction de la sonde est difficile, même impossible, pendant la durée du spasme ; après sa cessation, elle n'éprouve que les obstacles naturels du canal : à ces symptômes, se joignent, les agitations ; les angoisses ; la constipation ; la petitesse ; l'irrégularité du pouls ; et les autres symptômes d'une grande excitabilité du genre nerveux : ce spasme est ordinairement d'une longue durée, se termine par une abondante évacuation d'urine claire et aqueuse, mais est sujet à beaucoup de retours ; il se guérit difficilement, résiste souvent aux traitemens les mieux administrés, et cède parfois au moment où l'on désespère de sa guérison.

1091) *Traitement.* — Pendant le moment du spasme, il faut faire usage, des boissons mucilagineuses et adoucissantes ; des bains tièdes; des potions calmantes avec le camphre, l'éther sulphurique, l'assa-fœtida, etc. ; des révulsifs, tels que l'application des sangsues au périnée, les vésicatoires sans cantharides aux cuisses, les bains de pieds sinapisés ; des embrocations émollientes sur le ventre, avec addition d'un peu de laudanum liquide ou de camphre ; enfin des lavemens, d'abord émolliens, et ensuite légèrement purgatifs. — Le spasme qui n'affecte que l'urèthre cède souvent à l'introduction d'une bougie ou d'une sonde de gomme élastique, au tiers ou à la moitié de ce conduit. — Après la cessation du spasme, il faut en prévenir le retour, par l'administration des antispasmodiques toniques, tels que la décoction de valériane avec dix, quinze ou vingt grains de zinc ; par les bains froids, l'exercice, l'air de la campagne, les voyages, la gaîté, etc.

CALCULS DE L'URÈTHRE.

1092) On les reconnaît, à la douleur; à la résistance qu'ils opposent à la sonde; à la tumeur qu'ils forment à travers les parois molles de la verge, du vagin, ou du périnée; à d'autres petits calculs rejetés précédemment; à l'impossibilité subite de rendre les urines : il est rare néanmoins que le canal uréthral se trouve assez hermétiquement bouché, pour que la rétention des urines soit complète.

1093) *Traitement.* — Il faut extraire promptement les calculs; cette indication est plus ou moins pressante, selon que la rétention est plus ou moins complète. — Sont-ils dans la partie spongieuse du canal, on peut, en pressant sur eux de derrière en avant, déterminer leur progression que l'on aura rendue plus facile en injectant l'urèthre avec l'huile d'olives : lorsqu'il est possible de glisser une anse de fil d'argent entre les parois du canal et la concrétion, on la ramène aisément jusqu'à la fosse naviculaire : la pince à gaine de *J. Hunter* peut aussi être utile; rapprochées et contenues dans une canule ou sonde creuse, les deux branches élastiques de ce petit instrument s'écartent, embrassent le calcul au moment où l'on pousse le stylet hors de la canule, le saisissent et le serrent avec force lorsqu'on les ramène dans l'instrument que l'on retire. — Si, malgré l'emploi des moyens indiqués, le calcul reste à sa place, il faut se décider à l'incision des parois de l'urèthre : on la pratique sur la petite tumeur qu'occasionne cette concrétion par sa présence, après avoir bien tendu la peau pour conserver le parallélisme entre l'incision des tégumens et celle du canal, et éviter l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire; on place ensuite une sonde de gomme élastique, afin que l'urine cessant de couler par la plaie, celle-ci puisse facilement se cicatriser.

RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTHRE.

1094) Ils sont produits le plus ordinairement par des inflammations répétées de la membrane qui tapisse le canal de l'urèthre, surtout lorsqu'elles se sont prolongées long-temps; ils consistent presque toujours dans l'épaississement ou l'induration de quelqu'une des parties de ce canal, quelquefois dans l'engorgement variqueux et l'état de plénitude du tissu spongieux; très-rarement ils sont dus à des ulcères et à des excroissances charnues de la muqueuse de l'urèthre : quelle que soit la cause organique du rétrécissement, il est ordinairement unique, placé entre la vessie et le scrotum,

n'occupant que deux ou trois centimètres du canal et parfois qu'une partie de sa circonférence ; c'est toujours une maladie fâcheuse, qui tend sans cesse à faire des progrès, et qui, si l'on n'y remédiait pas, occasionnerait la mort du malade ; la guérison s'en obtient avec difficulté, et n'est jamais si complète que l'on ne doive craindre les rechutes. = Ce rétrécissement présente trois degrés : — *Premier degré.* — Lenteur et difficulté dans l'excrétion urinaire, les malades s'en aperçoivent à peine ; le jet des urines diminue chaque jour de grosseur, bientôt elles ne coulent que bifurquées ; cet état a une durée indéterminée, on le nomme *dysurie* : — *Second degré.* — Les urines ne suintent que goutte à goutte, et chaque excrétion demande les plus grands efforts ; les malades souffrent cruellement, ils éprouvent des douleurs au périnée et dans le bas-ventre ; c'est *la strangurie* : — *Troisième degré.* — L'écoulement de l'urine s'arrête entièrement et la rétention est complète (*ischurie*) : le canal se dilate derrière l'obstruction : la vessie se distend : et, si l'on ne donne de prompts secours au malade, il peut se faire une rupture à la membrane interne de l'urèthre ou de la vessie ; d'où résultent des abcès, des fistules urinaires, la gangrène, etc.

1095) *Traitement.* — Il est deux indications à remplir. = *La première indication consiste, comme dans la rétention* (1084), *à frayer une voie aux urines, par l'introduction d'une forte algalie d'argent, ou bien par la ponction :* cette dernière opération est ici très-dangereuse, à raison de l'épaississement des parois de la vessie et de la diminution de sa capacité, qui s'observent constamment dans cette maladie lorsqu'elle a une certaine durée. C'est pour cette raison que plusieurs habiles chirurgiens de nos jours font les plus grands efforts pour pénétrer dans la vessie, sans recourir à la ponction, et y réussissent presque constamment ; on va même jusqu'à donner une forme conique au bec de la sonde afin qu'il se fraye, à travers les callosités de l'urèthre, un passage plus facile : si dans ces efforts poussés trop loin, on fait une fausse route ; et si, comme on l'a vu, perçant la prostate, on pénètre dans la vessie par une autre voie que par son orifice, le cas est encore moins grave qu'à la suite de la ponction : d'ailleurs cette opération, dangereuse par l'infiltration urineuse à laquelle elle expose, n'est qu'une ressource momentanée, elle ne dispense point du cathétérisme ; il faudra toujours en venir à cette opération, forcer les obstacles, pénétrer dans la vessie par les voies naturelles au travers de l'urèthre rétréci. Dans le cas où l'effort des urines aurait déjà déchiré l'urèthre, l'incision de l'abcès urineux (1097)

satisferait à l'indication la plus urgente, et permettrait de réitérer les tentatives pour pénétrer à travers le rétrécissement. = *La seconde indication consiste à détruire la cause matérielle du rétrécissement, en rendant au canal son calibre naturel* : deux moyens ont été proposés pour cet objet, *les sondes élastiques* et *les bougies*. — *Sondes de gomme élastique*. — La compression mécanique exercée par les sondes élastiques, suffit pour obtenir la dilatation dans les cas des rétrécissemens les plus opiniâtres; elles s'emploient dans tous les degrés du rétrécissement : on se sert d'abord des plus minces; on les laisse cinq ou six jours dans la vessie, et même dix à douze à moins qu'elles ne soient trop incommodes pour les malades : on les retire alors pour les essuyer et enlever les incrustations calculeuses qui pourraient s'être formées sur leurs parois; on les remplace par des sondes toujours plus grosses, jusqu'à ce que le canal ait repris ses dimensions ordinaires : elles occasionnent une inflammation de la membrane interne de l'urèthre, et l'écoulement d'une matière mucoso-purulente; on juge des progrès vers la guérison, par la quantité et la qualité de ces matières, et par la facilité plus ou moins grande qu'on éprouve pour faire pénétrer les sondes : lorsqu'on change ces sondes, dans le cas où l'on craindrait d'éprouver quelque obstacle, on peut se servir de celles qui sont ouvertes par les deux bouts, dans lesquelles on met un stylet très-long qu'on enfonce dans la vessie l'étendue d'un ou de deux centimètres; on retire seulement la sonde, et l'on en replace une nouvelle, en la faisant couler le long du stylet : la présence de la sonde produit d'abord une grande irritation, plusieurs personnes la redoutent; mais lorsqu'elles l'ont portée quelques jours, elles s'en trouvent peu incommodées et peuvent vaquer à leurs affaires : il est bon cependant de modérer l'irritation que ce corps étranger occasionne dans la vessie, par des boissons mucilagineuses et par quelques potions calmantes légères : l'usage non interrompu des sondes pendant deux ou trois mois, suffit ordinairement pour rendre l'urèthre à son calibre naturel; il faut y revenir de temps à autre, afin de prévenir les rechutes. — *Bougies*. — L'emploi des bougies emplastiques et médicamenteuses, en usage autrefois, est aujourd'hui généralement abandonné; il est néanmoins un cas où l'on peut se servir avec avantage *des bougies simples*, c'est lorsque l'urèthre est si rétréci que les sondes les plus minces ne peuvent y pénétrer : les bougies de cordes à boyau, susceptibles de se dilater, sont alors utiles comme moyen préparatoire pour l'introduction des sondes : on peut aussi tenter

dans ce cas les bougies emplastiques très-fines ; leur extrémité molle, flexible, très-amincie, produit une irritation légère sur le canal, se modèle peu à peu dans sa cavité, la dilate insensiblement, et finit par pénétrer là où les sondes et les bougies de corde à boyau n'auraient pu parvenir : du moment où l'on a franchi l'obstacle, et où l'on est parvenu jusqu'à la vessie, on doit leur substituer les sondes ; *voyez* cathétérisme (1084), première indication.

ABCÈS URINEUX.

1096) Ces abcès, le résultat des ruptures ou d'autres solutions de continuité de la vessie ou de l'urèthre, sont situés ordinairement au scrotum, au périnée, au pénis, quelquefois aux aines ou à la partie moyenne des cuisses, etc. Leur volume varie relativement à l'intensité de leur cause ; de là leur distinction *en tuberculeux*, *en phlegmoneux*, *en gangréneux*. = *Abcès tuberculeux.* — Lorsque l'ouverture de la vessie ou de l'urèthre est petite et ne laisse échapper que quelques gouttes d'urine, ce liquide ne détermine dans les lieux voisins qu'une irritation médiocre ; il s'y forme de petits boutons ou tubercules inflammatoires, qui s'ouvrent à la longue, suppurent, et se convertissent en fistules urinaires. = *Abcès phlegmoneux.* — L'ouverture est-elle plus large, la tumeur inflammatoire devient plus considérable, la marche de l'affection plus rapide ; à l'ouverture des abcès, du pus s'écoule mêlé avec l'urine qui continue de passer à travers le méat fistuleux. = *Abcès gangréneux.* — Lorsque la crevasse est telle que les urines se répandent avec profusion dans le tissu cellulaire, le périnée, les bourses et la verge elle-même s'infiltrent, toutes ces parties se tuméfient : la tumeur, d'abord molle, rougit et s'enflamme ; tendue, excessivement douloureuse, la gangrène s'en empare et fait des ravages profonds ; des escharres se détachent ; quelquefois les testicules, les muscles du périnée, les os eux-mêmes, sont mis à nu par l'étendue de la mortification.

1097) *Traitement.* — Il présente deux indications à remplir : — *arrêter l'épanchement de l'urine hors de ses voies naturelles ; — traiter localement les dépôts résultés de cet épanchement.* = *On remplit la première indication*, en introduisant une sonde de gomme élastique dans la vessie, en l'y fixant à demeure, et en donnant un libre cours à l'urine (1084 et 1095). = *On satisfait à la seconde*, de différentes manières, suivant la variété des abcès. — *Les abcès tuberculeux* disparaissent souvent d'eux-mêmes, dès qu'ils ne sont plus entretenus par de nouvelles urines ; il est bon cependant de les ouvrir pour

en hâter la guérison. — *Les phlegmoneux et les gangréneux* doivent être ouverts incontinent, avant qu'ils se prononcent, et aussitôt qu'on en reconnaît l'existence.... *Dans les phlegmoneux*, on doit plonger le bistouri jusque dans le foyer du mal et ouvrir l'abcès, afin de donner par la plaie une issue aux écoulemens; trop de lenteur permettrait aux urines de s'échapper en grande quantité, il en résulterait une inflammation violente et un engorgement gangréneux considérable, etc.... *Dans les gangréneux*, il faut faire promptement des incisions profondes au périnée, et de fortes scarifications sur le scrotum, le dartos, la verge, et généralement sur toutes les parties abreuvées; il se forme néanmoins des escharres gangréneuses qui détruisent les tégumens du périnée, des aines et de presque toutes les parties génitales; les testicules sont même quelquefois emportés dans cette fonte générale; il en résulte un ulcère énorme qui quelquefois se déterge peu à peu et parvient à la cicatrice, mais qui le plus souvent fait périr le malade malgré les soins les mieux administrés : après qu'on a dégorgé les abcès, on panse d'abord avec la charpie sèche couverte de liqueurs résolutives: si, dans la suite, le tissu cellulaire gangréné se détache par lambeaux, on recouvre les plumasseaux de charpie, de digestifs un peu animés, tels que le baume d'arcœus mêlé avec l'onguent styrax; on emporte même avec des ciseaux les portions gangrénées, afin d'accélérer la détersion : les boissons seront abondantes, mucilagineuses, rafraîchissantes, à moins que l'adynamie n'indiquât l'emploi des toniques.

FISTULES URINAIRES.

1098) Elles ont à l'intérieur, quelquefois un seul orifice, souvent plusieurs, allant, par divers trajets plus ou moins sinueux, aboutir à l'orifice interne. — On les divise *en vésicales*, et *uréthrales*.

1099) 1.° Fistules vésicales. — Elles sont les plus rares, et se manifestent au périnée, au scrotum, aux régions lombaire ou hypogastrique, à l'ombilic, dans le rectum, dans le vagin chez les femmes. *Celles du périnée, du scrotum, des lombes* et *de l'hypogastre*, proviennent ordinairement des dépôts urineux : *celles du rectum* d'une solution de continuité commune à cet organe et à la vessie; comme après la ponction de cette dernière par le rectum, après la lésion de cet intestin dans l'opération de la taille ou par un instrument vulnérant, après l'adhérence, l'inflammation et l'ulcération de ces deux organes déterminées par des calculs vésicaux ou

les hémorroïdes. *Celles du vagin* sont produites par la contusion et la gangrène de cet organe vers le bas-fond de la vessie dans les accouchemens laborieux, par le cancer de l'utérus communiqué au vagin et à la vessie. Enfin *les fistules par l'anneau ombilical*, qu'on a observées dans les nouveaux-nés, résultent de l'imperforation du canal de l'urèthre, et de la dilatation de l'ouraque qui prend naissance à la vessie et se termine à l'anneau ombilical (1179). — Les fistules vésicales, quel que soit le siége de leur ouverture extérieure, se guérissent avec la plus grande difficulté, surtout si l'ouverture fistuleuse est près du bas-fond de la vessie et avec perte de substance; parce que l'urine a plus de tendance alors à passer par la fistule que par la sonde : on les distingue ordinairement des uréthrales, en ce que l'urine en découle continuellement.

1100) *Traitement.* = *La première indication à remplir, est de détourner l'urine de la fistule*, au moyen d'une sonde très-grosse dont les ouvertures latérales doivent être très-grandes; on l'introduit dans la vessie, et on la tient constamment ouverte pour que l'urine s'écoule continuellement et cesse de passer par le trajet fistuleux : si la sonde ne pouvait rester continuellement ouverte, il faudrait faire usage d'un urinal assujetti par une ceinture et des lacs contre la partie supérieure et interne de la cuisse, dans le goulot duquel on introduirait la verge et l'extrémité de la sonde. On éprouve quelquefois des difficultés pour fixer cette dernière dans la vessie chez les femmes; l'on se sert alors d'un bandage en forme de brayer où est adaptée une pelote percée de trous, dans lesquels on passe la sonde, que l'on peut par ce moyen élever ou abaisser à volonté : on s'est bien trouvé quelquefois d'un pessaire introduit dans le vagin; le plus souvent la maladie est incurable. = *La seconde indication est relative à l'ulcère de la fistule elle-même :* ordinairement cet ulcère se guérit d'une manière spontanée, lorsqu'il n'est plus entretenu par le passage continuel de l'urine : les callosités cèdent presque toujours au même moyen ; quelquefois seulement, lorsqu'elles sont trop dures, il est utile de les couvrir de cataplasmes émolliens; d'autres fois il est nécessaire d'ouvrir les clapiers avec l'instrument tranchant. — Lorsque, dans les fistules anciennes, les parois du conduit fistuleux se sont organisées d'une manière analogue aux membranes muqueuses, cette organisation serait un obstacle à la guérison de la fistule ; il faut donc la détruire, soit en injectant chaque jour une liqueur active dans le canal fistuleux, soit en y plaçant de longs trochisques de minium ou de sublimé : l'inflammation

que ces moyens produisent, rétablit dans les surfaces la disposition à se réunir.—Enfin, si l'on rencontrait une fistule urinaire dans l'anneau ombilical, il faudrait perforer la membrane par laquelle l'urèthre serait bouché, et placer une sonde dans la vessie jusqu'à la guérison de la fistule, qui ne tarderait pas à avoir lieu; *voyez* (1180).

1101) 2.° Fistules uréthrales. — Les fistules uréthrales sont beaucoup plus fréquentes que les vésicales; on les distingue en ce que l'écoulement de l'urine n'a ordinairement lieu que durant les efforts que le malade fait pour uriner.

1102) *Traitement.* — Les fistules uréthrales se traitent comme les vésicales (1100). *Lorsqu'elles sont récentes*, elles se guérissent en peu de temps et avec facilité; *lorsqu'elles sont anciennes*, les malades ne veulent pas s'astreindre à garder la sonde assez long-temps ouverte, et la guérison est plus difficile. Il est des cas d'ailleurs où il y a une telle désorganisation des parties, qu'on ne peut faire pénétrer dans la vessie ni sondes ni bougies, et qu'on est obligé d'abandonner la maladie à la nature.

INCONTINENCE D'URINE.

1103) C'est un écoulement involontaire de l'urine, tantôt continuel, tantôt interrompu. — Les personnes avancées en âge, sont très-sujettes à cette indisposition. Elle peut dépendre : 1.° de l'accroissement de l'irritabilité de la vessie, comme lorsqu'il y existe un calcul ou un corps étranger : 2.° de la distension, de la lésion des fibres de son col, par l'effet de l'opération de la taille ou de la pression de la tête de l'enfant dans un accouchement laborieux : 3.° d'une faiblesse de son sphincter, dans le cas de paralysie complète des fibres qui la composent; cette espèce d'incontinence est la plus fréquente : 4.° de la paralysie complète du corps et du sphincter de la vessie (urinement par regorgement) : 5.° de l'endurcissement du col, qui ne lui permet pas de se contracter assez fortement pour fermer son orifice et empêcher le passage de l'urine : 6.° de l'arrêt d'un calcul dans ce même col, lequel s'oppose à sa contraction exacte, l'urine se frayant une sorte de rigole dans la substance du calcul et s'écoulant ensuite sans éprouver d'obstacle : 7.° de la rupture de la vessie et de l'urèthre : 8.° de la pression exercée sur le corps de la vessie, par la matrice remplie du produit de la conception, par une tumeur, ou par quelqu'autre maladie étrangère aux voies urinaires. Enfin les femmes y sont plus sujettes que les hommes, à cause de la faiblesse du col de la vessie dépourvu

chez elles du soutien que, dans l'homme, lui fournit la prostate. — *L'incontinence* est une indisposition peu grave en elle-même, mais extrêmement gênante et d'une cure très-difficile.

1104) *Traitement.* — Il est *curatif* ou *palliatif.* = *Traitement curatif.* — Les indications curatives sont différentes, suivant les affections qui déterminent l'incontinence. — *Celle qui dépend d'un accroissement d'irritabilité qui n'est pas entretenue par une affection permanente de la vessie*, se guérit au moyen des mucilagineux et des calmans (1). — *Celle qui est due à la faiblesse du col de cet organe*, par suite des violences exercées sur cette partie dans l'opération de la taille ou dans l'extraction de l'enfant au moyen du forceps, se dissipe ordinairement avec le temps et l'usage des médicamens appropriés; dès qu'elle a résisté à un traitement de cinq ou six mois, elle est ordinairement incurable : on peut bien, au moyen des vésicatoires sur la partie postérieure du bassin, réveiller momentanément l'irritabilité du col de la vessie, et permettre aux malades de retenir l'urine pendant quelques jours; mais à mesure que l'irritation diminue, le liquide s'écoule de nouveau involontairement : l'art n'a que des remèdes généraux à opposer, et l'on doit alors presque tout attendre de la nature. — *L'incontinence qui dépend de la paralysie de la vessie, tant complète qu'incomplète* (1), doit être traitée par l'usage des toniques et des moyens indiqués (1088). — La guérison *de celle qui tient à l'endurcissement calleux du col de la vessie ou de la prostate*, est très-difficile et ne peut être obtenue que par l'usage des bougies et des sondes de gomme élastique. — *Celle qui est produite par la présence d'un calcul dans le col de la vessie*, ne cesse que par l'extraction de ce corps. — *Celle qui provient de la rupture de la vessie ou de l'urèthre*, se guérit par le moyen des sondes de gomme élastique, comme il a été dit à l'article fistules urinaires (1100, etc.) — *Celle qui reconnaît pour cause la compression de la vessie pendant la grossesse*, ne se termine qu'après l'accouchement; on peut cependant, en soutenant la matrice au moyen d'un bandage, diminuer sa

---

(1) Les enfans sont sujets à une incontinence d'urine, le plus souvent nocturne, qui se rapporte à ces deux articles. Elle dépend de l'accroissement d'irritabilité, ou de la paralysie du col de la vessie, et se traite comme l'une ou l'autre de ces deux maladies : les filles qui l'ont éprouvée une fois, sont sujettes à la voir reparaître à l'époque de la première éruption des règles. Il existe une autre espèce d'incontinence d'urine qui provient de l'onanisme ; elle se guérit, par la pratique des bonnes mœurs, les toniques, et les bains froids.

pesanteur et permettre ainsi à la femme de garder plus long-temps ses urines. — Enfin *celle qui résulte de la pression exercée par une maladie étrangère à l'urèthre ou à la vessie, sur le corps de cette dernière*, ne peut être guérie que par la disparition de cette maladie. = *Traitement palliatif.* — Lorsqu'on ne peut détruire l'affection qui donne lieu à l'incontinence, on se borne à empêcher l'écoulement de l'urine au moyen d'une compression sur l'urèthre, ou à recevoir ce liquide dans un urinal disposé pour cet objet. Dans l'homme, cette incommodité est supportable; le compresseur de l'urèthre ou un simple lien placé autour du membre viril, suffit quelquefois pour permettre au malade de rendre le liquide à volonté. Mais chez la femme, rien n'est plus difficile que d'empêcher cet écoulement continuel : le compresseur de l'urèthre est un moyen trop douloureux et trop gênant ; les femmes sont obligées de renoncer à son usage ; elles préfèrent n'employer que des éponges et du linge pour absorber l'urine, ou bien un pessaire soit de gomme élastique soit de taffetas gommé, disposé en urinal, afin de recevoir le liquide à mesure qu'il s'écoule.

CALCULS VÉSICAUX.

1105) Les calculs vésicaux descendent quelquefois des reins et des uretères (1063 et 1073); le plus souvent ils se forment dans la cavité de la vessie, tantôt à l'occasion d'un corps étranger qui sert de centre autour duquel les matériaux du calcul se déposent et s'arrangent, tantôt par la concrétion spontanée des sels que contient l'urine. Ces calculs présentent une foule de différences relatives à leur nombre, leur volume, leur figure, leur densité, leur composition et leur manière d'être dans la poche qui les renferme : solitaires ou multiples, ils sont plus petits dans ce dernier cas; leur grosseur moyenne est depuis celle d'un œuf de pigeon, jusqu'à celle d'un œuf de poule : leur surface est tantôt lisse et arrondie, tantôt inégale, raboteuse ou hérissée d'aspérités : ils sont le plus souvent durs et résistans ; quelquefois on les trouve friables, cédant à la moindre pression, se brisant en particules plus ou moins volumineuses, ou même se résolvant en un sable graveleux : leur composition chimique est loin d'être la même (ceux formés d'acide urique sont les plus fréquens) ; ils sont le plus ordinairement libres dans la cavité de la vessie ; d'autres fois ils adhèrent à ses parois, ou y sont comme implantés, comme enchatonnés. — Les calculs s'observent plus particulièrement, chez les vieillards et les enfans; dans les climats tempérés, comme

dans certains cantons de la France ; et dans les lieux humides et marécageux, comme dans la Hollande et l'Angleterre : le repos, le sommeil prolongé, la goutte, favorisent leur formation.

Symptômes. — Les calculs vésicaux causent ordinairement de la douleur et un dérangement dans le cours des urines, qui n'indiquent pas d'une manière certaine l'existence de ces corps étrangers, mais la font soupçonner, et engagent à sonder le malade afin d'acquérir la certitude physique dispensable pour entreprendre leur extraction. — La douleur est d'abord sympathique, les malades la rapportent à l'extrémité de la verge ; le gland devient le siége d'un chatouillement dont la vivacité augmente tous les jours : ces douleurs deviennent quelquefois intolérables au moment où l'excrétion de l'urine s'achève ; elles augmentent à la suite d'un mouvement subit, de la descente d'un escalier, du cahotement d'une voiture ; il survient alors des hématuries plus ou moins fortes ; les envies d'uriner sont fréquentes, l'urine s'écoule avec un sentiment d'ardeur, son excrétion est quelquefois brusquement interrompue, le malade se consume en efforts inutiles pour les rendre, quelquefois un changement de position en rétablit l'écoulement : l'irritation qu'entraîne la présence du corps étranger dans la vessie, s'étend au rectum, le malade a des envies continuelles d'aller à la garde-robe, il fait des efforts inutiles pour satisfaire ce besoin imaginaire ; cependant les douleurs deviennent plus continues et plus vives, le calcul augmente de volume et, pressant continuellement sur le bas-fond de la vessie, fait éprouver au malade le sentiment d'une pesanteur douloureuse dans la région du rectum ; l'excrétion des urines est de plus en plus pénible, les parois de la vessie s'engorgent et s'épaississent, son intérieur s'ulcère, les urines sont mêlées de sang et de pus, la fièvre lente se déclare et les malades y succombent : on trouve, à l'ouverture des cadavres, la vessie rapetissée avec des parois beaucoup plus épaisses, plus dures, plus injectées, que dans l'état sain. Cette terminaison funeste peut être plus ou moins éloignée ; on a vu des calculeux porter pendant dix, vingt et trente ans, leur calcul sans que les douleurs fussent assez vives pour les décider à subir l'opération ; bien plus, des concrétions très-volumineuses et dont la surface inégale semblait devoir déchirer l'intérieur de la vessie n'ont donné, dans certains cas, aucun signe de leur existence. — *Le cathétérisme* pratiqué pour reconnaître la présence d'un calcul dans la vessie, s'exécute suivant les règles prescrites (1084) : on introduit l'instrument, on retire son stylet, on place le pouce

sur l'orifice de son pavillon afin d'empêcher l'évacuation du liquide; et ensuite un praticien exercé ne tarde guères à reconnaître la présence du corps étranger, au mode de résistance qu'il oppose, au bruit particulier qui résulte de sa percussion contre l'instrument : cependant un chirurgien peu attentif ou peu expert pourrait s'en laisser imposer, par le bruit sourd résultant de la percussion des colonnes de la vessie; par une tumeur dans l'épaisseur de cet organe, dans le rectum, ou dans l'intervalle qui sépare ce dernier du vagin, etc.; par le racornissement même des parois de la vessie; par le bruit que produit l'entrée de l'air dans la sonde: lorsque la pierre se dérobe aux recherches, on fait changer le malade de position; si ce dernier moyen est inutile, il faut le faire sonder par d'autres opérateurs, avant de prononcer qu'il n'y a point de calcul.

En général, les calculs vésicaux sont une maladie d'autant plus grave, qu'elle est plus ancienne, et qu'elle existe sur un individu plus avancé en âge et plus ou moins affaibli par les souffrances; elle est surtout fâcheuse, dans les cas où les douleurs néphrétiques font présumer l'affection des reins, et la présence d'autres calculs dans la substance de ces organes.

1106) *Traitement.* — On a abandonné aujourd'hui l'usage *des fondans internes* vantés par les anciens, et celui des *injections vésicales dissolvantes* proposées par les chimistes modernes. — *Lorsque le calcul est très-petit*, on peut espérer qu'il sera rendu spontanément, surtout en introduisant dans le canal des sondes du plus fort calibre terminées par des ouvertures larges, en faisant boire abondamment au malade une tisane diurétique, en lui conseillant de retenir ses urines et de les lâcher ensuite avec beaucoup de force en retirant la sonde; quelquefois le calcul s'engage dans l'ouverture de cet instrument, et l'on parvient à le retirer. M. *Bourquenod* rapporte trois observations de calculs extraits chez les hommes par ce procédé, quoiqu'il réussisse moins que chez les femmes; il faut cependant se garder de dilater le col de la vessie outre mesure, on exposerait alors les malades à une incontinence d'urine. — *Quand certaines circonstances*, comme un âge très-avancé, une trop grande débilité ou un état de phthisie, *empêchent qu'on ne fasse l'opération de la taille nécessaire pour extraire les calculs d'un plus grand volume*, il faut, prescrire un régime de vie doux et humectant; modérer l'irritation qu'ils produisent sur les tuniques de la vessie, au moyen des mucilagineux et des calmans, des lavemens avec le lait, des bains de siége avec l'eau pure ou une décoction d'herbes émollientes, etc. — *Lorsque les*

concrétions occasionnent peu d'accidens et que la santé n'en est point notablement dérangée, ou même lorsqu'elles n'en occasionnent aucun (on a vu plusieurs exemples de personnes qui ont porté toute leur vie des calculs sans s'apercevoir de leur présence), certains prétendent qu'on ne peut se décider raisonnablement à l'opération de la taille, parce qu'alors la maladie est moins dangereuse que l'opération; d'autres soutiennent le contraire, parce que le calcul augmentant sans cesse par l'addition de nouvelles couches à sa surface, les difficultés pour l'extraire deviennent chaque jour plus grandes. — *Hors ces trois cas, l'opération de la taille est le seul remède à proposer aux personnes calculeuses;* nous allons la considérer *dans l'homme*, et *dans la femme*.

1107) 1.° *Opération de la taille dans l'homme.* — Cette opération s'exécute *suivant deux méthodes :* ces méthodes sont, *celle du haut appareil*, lorsque l'incision extérieure se fait au-dessus du pubis; et *celle du bas appareil*, lorsqu'elle est pratiquée au périnée : cette dernière méthode comprend, *le grand appareil*, *le petit appareil*, et *l'appareil latéral.* Il ne sera question ici que *de l'appareil latéral et du haut appareil*, *le grand et le petit appareil* étant abandonnés de nos jours.

1108) = *Appareil latéral.* — La taille latérale est aujourd'hui exclusivement usitée, à l'exception des cas où le volume excessif de la pierre force à inciser au-dessus du pubis. = *Préparation.* — L'existence de la pierre étant bien constatée au moyen du cathétérisme, on prépare le malade à l'opération par un repos de quelques jours, et par une ou deux purgations, pour débarrasser les premières voies des saburres dont elles peuvent être surchargées; la veille de l'opération, on met le malade au bain, on lui donne une potion calmante, et, une heure avant de la pratiquer, on fait administrer un lavement afin de vider le rectum. = *Instrumens.* — Ceux que nécessite l'opération sont, 1.° un cathéter ordinaire cannelé sur sa convexité, et n'offrant qu'une seule courbure; 2.° un bistouri dont la pointe, quoiqu'aiguë, ne doit pas être trop mince, de peur qu'elle ne se brise quand on l'appuiera contre la cannelure du cathéter; 3.° le lithotome caché et plusieurs tenettes ou pinces de diverses grandeurs et de différentes figures. Le lithotome caché du frère *Cosme* se trouve décrit et gravé dans un grand nombre d'ouvrages; le même suffit pour les individus de tout âge, la grandeur de l'incision qu'il opère étant déterminée par le degré de son ouverture : le n.° 5 suffit pour les enfans très-jeunes; le n.° 9 convient aux jeunes gens qui n'ont pas atteint le terme de leur accroissement; les n.ºs 11 et 13 aux adultes; et le n.° 15

dans les cas où l'on a affaire aux malades d'une haute stature, ou lorsque, la pierre étant soupçonnée d'un grand volume, l'on veut y proportionner l'étendue de l'incision. = *Procédé opératoire.* — Le malade se place sur une table solide, garnie d'un matelas couvert avec un drap en alèze. On passe autour de ses poignets un nœud coulant formé avec une bande double en manière de laisse; on lui fait saisir ses pieds de manière que le pouce de la main correspondante appuie sur le dos, tandis que les autres doigts en embrassent la plante; puis on lie ensemble le pied et la main en tournant et en croisant plusieurs fois, autour de ces parties ainsi jointes, les deux bouts de la ligature. Deux aides placés en dehors appuient de chaque côté avec une main contre leur poitrine les genoux du malade, tandis que l'autre main assujettit le pied du même côté. C'est sur le dos, et non pas sous la plante de cette partie, que doit être placée la main destinée à le fixer; car, en la mettant au-dessous, on fournirait au malade un point d'appui, ses efforts s'exerceraient avec plus d'avantage, et il deviendrait difficile de les maitriser. Deux autres aides, placés vers les épaules du malade, tiennent ses mains, veillent à ses mouvemens, et l'empêchent d'abandonner la position horizontale dans laquelle on l'a placé. Si l'on opère un enfant indocile, un cinquième aide est utile pour maintenir le bassin immobile, en embrassant ses côtés avec les deux mains, ou en pressant avec les pouces sur les épines antérieures et supérieures des os des iles. Enfin, dans tous les cas, deux aides sont encore nécessaires; l'un est chargé du plat sur lequel sont arrangés les instrumens dans l'ordre suivant lequel l'opérateur doit s'en servir; l'autre, et celui-ci est le plus intelligent, placé au côté droit du malade, tient le cathéter que l'opérateur lui a confié après en avoir fait l'introduction. Il a soin d'en incliner la plaque vers l'aine droite, afin que sa convexité fasse mieux saillie du côté gauche du périnée. — Le chirurgien, ayant le genou gauche à terre, ou debout, suivant la hauteur de la table sur laquelle le malade est placé, tenant son bistouri comme une plume à écrire, en enfonce la pointe sur le côté gauche du raphé, à dix lignes environ au-devant de l'anus, et en abaissant le poignet prolonge obliquement son incision en arrière et en dehors jusqu'au milieu d'une ligne qui de l'anus se rendrait au côté interne de la tubérosité de l'ischion; il coupe ainsi les tégumens de la partie latérale gauche du périnée, les graisses, les bulbo et ischio-caverneux, le transverse, les fibres antérieures du releveur de l'anus, et la section s'opère avec d'autant plus de facilité que l'opérateur se sert

de la main gauche, dont la paume tournée en supination, soutient les bourses, tandis que le pouce et l'indicateur sont placés l'un à droite et l'autre à gauche de l'incision, pour tendre toutes les parties qui s'y trouvent comprises. Cette incision des parties extérieures a depuis deux jusqu'à trois pouces de longueur, suivant la stature du malade : s'il est très-gras, on peut être obligé de porter une seconde fois le bistouri dans l'épaisseur du périnée, afin de s'approcher davantage de l'urèthre. On porte l'indicateur de la main gauche dans l'angle supérieur de la plaie, en ayant soin de diriger en bas son bord radial; on place le bord droit de la cannelure du cathéter, dans la rainure qui existe entre la pulpe du doigt et son ongle. On conduit le long de cet ongle tourné du côté gauche, la pointe du bistouri, qu'on fait ainsi glisser jusque dans la cannelure du cathéter; alors on tourne l'indicateur de manière à presser avec son extrémité sur la pointe du bistouri, toujours tenu de la main droite comme une plume à écrire. On élève le poignet de cette main, puis on l'abaisse, et l'on fend l'urèthre dans l'étendue de cinq à six lignes. Le canal ainsi ouvert, et l'indicateur de la main gauche restant toujours dans l'angle supérieur de la plaie, on place le bord tranchant de son ongle dans la cannelure du cathéter; il sert de guide pour y conduire l'extrémité du lithotome. La résistance qui résulte du frottement des deux corps métalliques apprend que cet instrument est parvenu dans la cannelure; on retire l'indicateur de la main gauche; on reprend avec cette main le cathéter, confié jusque-là à un aide; on élève à la fois, et par un mouvement de totalité, les deux instrumens du côté de la symphyse des pubis, et l'on porte facilement le lithotome jusque dans la vessie. Le défaut de résistance, la sortie plus abondante des urines, indiquent qu'il y a pénétré. L'extrémité du lithotome touche au cul-de-sac de la cannelure du cathéter; on le dégage par un petit mouvement latéral à droite ou à gauche; on retire le cathéter, en le couchant sur le bas-ventre; on saisit le lithotome avec le pouce et l'indicateur de la main gauche vers l'union de la gaîne et de la lame; on élève l'instrument sous la symphyse des pubis; on dirige son tranchant en bas et à gauche dans le sens de l'incision extérieure; on l'ouvre en pressant avec la main droite sur la bascule; puis on le retire horizontalement sans presser, en appuyant la gaîne un peu en dedans, afin de s'éloigner des vaisseaux honteux. Il est inutile d'agrandir, en retirant le lithotome, l'incision faite avec le bistouri. On aura dû mettre le premier au degré suffisant, et mieux vaut l'ouvrir

plus que moins, car, dans ce dernier cas, on serait obligé d'agrandir l'incision trop petite, en y reportant l'instrument ouvert au n.° 5. On divise avec le lithotome la partie membraneuse de l'urèthre, celle que la prostate enveloppe, et la partie latérale gauche du col de la vessie que la même glande embrasse. La vessie ouverte, on place le doigt indicateur dans l'angle inférieur de la plaie, et l'on juge de l'étendue de l'incision; ce doigt dont le bord radial est tourné en haut et la pulpe à gauche, sert à conduire les tenettes. On a soin que les mors de celles-ci soient tournés l'un à gauche et l'autre à droite, de manière qu'ils présentent leur plus petit diamètre au plus grand diamètre de la plaie. Lorsqu'elles sont arrivées dans la vessie, on les promène sur les diverses parties de cette poche, afin de trouver le calcul. Quand on l'a reconnu, on ouvre la tenette, on comprend la pierre dans l'intervalle de ses mors, puis on la charge en faisant exécuter à l'instrument un quart de rotation : on juge de son volume par l'écartement des anneaux; et si l'on pense l'avoir saisie d'une manière défavorable, c'est-à-dire, par les extrémités de son plus grand diamètre, on porte un levier de fer appelé bouton dans l'intervalle des branches, et l'on cherche à la culbuter; le rapprochement des anneaux indique le succès de cette manœuvre : si le calcul ne remue point et qu'au degré d'ouverture de la tenette on juge l'extraction impossible par le périnée, on se décide à pratiquer *le haut appareil*. Lorsqu'on tient la pierre, il ne faut pas la serrer avec trop de force, de peur de la briser en plusieurs fragmens, dont l'extraction séparée deviendrait nécessaire : mais on tourne la tenette, afin de s'assurer qu'elle n'a point pincé avec la pierre une portion des parois de la vessie; la difficulté de la faire tourner sur elle-même, et les douleurs que le tiraillement occasionne, instruisent de cet accident fort rare. Il ne faut pas retirer les tenettes chargées du calcul par une traction brusque et directe, mais lentement, en élevant et en abaissant alternativement l'instrument, afin de meurtrir le moins possible les parties qui forment les bords de la plaie. La pierre extraite, on porte le bouton dans la vessie, afin de s'assurer qu'il n'en existe pas d'autre dans ce viscère : on présume qu'elle est unique si sa surface est inégale, quoique dans certains cas on ait trouvé plusieurs calculs dont la surface était raboteuse. Si cette surface est lisse, comme elle l'est devenue par les frottemens, il est probable qu'il existe plusieurs calculs; on en fait l'extraction successive, à moins qu'une hémorragie inquiétante et qui exigerait le tamponnement de la plaie, ou la crainte d'occasionner l'inflammation de la vessie par une

irritation trop prolongée, n'engageât à différer cette extraction de quelques jours. On ne saurait apporter trop de soins dans cette perquisition, car on a vu les douleurs de la pierre se faire sentir après la guérison de la plaie, et une seconde opération devenir nécessaire. Lorsque la pierre adhère aux parois de la vessie, il faut, pour l'extraire, détruire ses adhérences et inciser l'espèce de kyste dans lequel elle est quelquefois renfermée, avec le kiotome ou coupe-bride de *Desault*. = *Soins consécutifs*. — L'opération achevée, on délie le malade, et on le rapporte doucement dans son lit garni d'un taffetas ciré et d'un drap plié en alèze : on se contentera de rapprocher les cuisses, et de les fléchir sur le bassin; pour les maintenir dans cette position, on placera un oreiller volumineux sous les jarrets, et l'on mettra une ligature autour des deux genoux si le malade est indocile. Le meilleur pansement est de n'en point faire; le sang coule avec les urines à travers la plaie, il forme un caillot entre les cuisses du malade et pénètre l'alèze : il ne faut rien déranger avant dix ou douze heures, lors même que le malade serait mouillé; on a trop à craindre d'occasionner, en détachant le caillot, une hémorragie surtout fâcheuse dans le cas où le malade a déjà perdu une certaine quantité de sang pendant l'opération. On administre une potion calmante; on applique sur le bas-ventre une flanelle trempée dans une forte décoction de graines de lin, ou de racines de guimauve; on prescrit pour boissons l'eau de veau émulsionnée, le petit lait, et autres tisanes dont le malade boira une grande quantité afin de diminuer l'acrimonie des urines. L'écoulement de ces dernières par la plaie, diminue et cesse quelquefois tout-à-fait vers le 3.e ou 4.e jour, parce que les bords gonflés se rapprochent; mais bientôt la tuméfaction inflammatoire se dissipe, la suppuration s'établit, et les urines coulent de nouveau par la plaie jusqu'au 18.e ou 20.e jour : à cette époque leur cours naturel commence ordinairement à se rétablir insensiblement, pendant que la plaie se cicatrise : quelquefois la guérison se fait long-temps attendre et la plaie reste fistuleuse; il faut alors en rechercher la cause et la combattre. = *Accidens consécutifs*. — *L'hémorragie* et *l'inflammation de la vessie* ou *des autres viscères abdominaux* sont les accidens les plus à redouter dans l'opération dont nous parlons.... On reconnaît *l'inflammation de la vessie* et *des autres viscères abdominaux* par les signes (204, 213, 244, etc.), et on la combat par les traitemens (205, 214, 245, etc.).... La compression est le meilleur moyen qu'on puisse opposer à *l'hémorragie* : après avoir placé dans l'angle

inférieur de la plaie, une canule d'argent ou de gomme élastique terminée en cul-de-sac, et percée d'un œil double comme une sonde de femme afin que les urines aient par son canal un écoulement libre et facile, l'on fait usage du double tampon de *Petit* (926); pour cela, on doit introduire profondément dans la plaie un gros bourdonnet attaché par un fil double, dont les deux brins séparés reçoivent dans leur écartement, un second bourdonnet sur lequel on les noue avec force. La constriction que l'on exerce, tend à ramener en dehors le bourdonnet introduit dans la plaie, tandis qu'elle pousse en dedans celui qui est placé à l'extérieur : ce moyen simple est celui dont le professeur *Boyer* a plusieurs fois fait usage, et toujours avec le plus grand succès. Dans les hémorragies consécutives, quand l'inflammation s'est emparée des bords de la plaie, l'application de cet appareil est extrêmement douloureuse, et le malade affaibli supporte difficilement la perte d'une petite quantité de sang : on observe ces hémorragies dans les sujets très-affaiblis, très-avancés en âge, trois, cinq et même onze jours après l'opération; souvent alors le sang coule de toute la surface de la plaie malgré le tamponnement le plus méthodique, et le malade succombe à cette effusion de sang passive, due à l'atonie générale de l'individu.

1109) = *Haut appareil.* — Il n'est pas toujours possible d'extraire les calculs vésicaux par une incision faite au périnée : quand leur volume est énorme, quelque grande que soit l'incision, son étendue est nécessairement limitée par le danger de blesser les vaisseaux honteux et le rectum en la continuant trop loin, ils ne peuvent être retirés par cette voie; l'on est obligé d'inciser le bas-ventre au-dessus des pubis, et d'ouvrir la paroi antérieure de la vessie : avant de se décider à suivre cette méthode, nommée *haut appareil*, on devra être bien convaincu de l'impossibilité de faire sortir le calcul par l'incision du périnée; et, comme on ne peut juger exactement de son volume par l'introduction de la sonde, il faudra toujours, lors même qu'on le présumerait trop gros pour être extrait par cette voie, commencer par *l'appareil latéral.* Il est souvent arrivé qu'on est parvenu à extraire par le périnée des pierres que l'on soupçonnait d'un trop grand volume : d'ailleurs, quand bien même le calcul serait reconnu trop volumineux après l'incision du col de la vessie, la plaie faite dans cet endroit servirait pour placer la canule destinée à l'écoulement des urines; on se mettra, par ce moyen, à l'abri de l'infiltration urineuse dans le tissu cellulaire qui attache la vessie aux pubis, accident mortel, tou-

jours redoutable après la taille hypogastrique. — Lors donc qu'après avoir pratiqué l'appareil latéral, suivant le procédé décrit, on juge, à l'écartement considérable des branches de la tenette, qu'il est impossible de faire sortir le calcul sans causer d'énormes déchiremens, il faut délier le malade, le coucher sur le dos, les jambes pendantes et soutenues par des aides. On introduit la sonde à dard dans la vessie, par la plaie du périnée, puis on la confie à un aide qui la tient immobile. On incise avec un bistouri ordinaire la partie inférieure de la ligne blanche, dans l'étendue d'environ trois pouces : on ne divise pas dans cette première incision l'entre-croisement aponévrotique; lorsqu'il est à découvert, on perce l'aponévrose sur l'os pubis, puis on introduit la pointe d'un bistouri lenticulaire, avec lequel on achève de la fendre de bas en haut, dans toute l'étendue de l'incision faite aux tégumens. Ensuite, on prend la sonde à dard des mains de l'aide, on la pousse avec la main droite contre la paroi antérieure de la vessie, près de son sommet; et, tandis qu'avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, on tient cette paroi tendue sur l'extrémité de la sonde, le dard la traverse par la pression que l'aide exerce sur le stylet. L'opérateur lui confie de nouveau la sonde, prend un bistouri ordinaire, en conduit la pointe dans la rainure qu'offre la concavité du stylet, agrandit l'ouverture que le dard a faite, et l'achève en se servant d'un bistouri boutonné avec lequel il a moins à craindre de blesser la vessie ou le péritoine. La vessie ouverte, on place un crochet dans l'angle supérieur de l'incision faite à cette poche; un aide la tient ainsi soulevée; on charge la pierre et l'on en fait l'extraction : celle-ci est toujours aisée; il peut cependant arriver que le volume du calcul soit tel, ou que la vessie l'embrasse si étroitement, que l'on soit obligé de se servir de tenettes à forceps, dont on introduit séparément les deux branches. La précaution de placer une canule de gomme élastique dans la plaie faite au périnée, est indispensable : sans cela, quoique le bas-fond de la vessie en soit l'endroit le plus déclive, le gonflement inflammatoire s'opposerait à l'écoulement des urines; alors elles se feraient jour par la plaie supérieure, s'infiltreraient dans le tissu cellulaire, et causeraient une gangrène mortelle.

1110) 2.° *Opération de la taille dans la femme. = Bas appareil.* — La femme est moins sujette que l'homme aux calculs vésicaux, à cause de la disposition anatomique de ses parties génitales; ils sont d'ailleurs fréquemment expulsés à travers l'urèthre, court, large et très-dilatable, avant d'avoir

acquis le volume qui rend l'opération de la taille nécessaire. — On doit donc, avant tout, quand il existe des calculs dans sa vessie, dilater le canal de l'urèthre et le col de la vessie avec de grosses sondes, etc., comme il a été dit (1106), ou même introduire des corps poreux susceptibles de se gonfler par l'humidité du lieu, comme l'éponge préparée ou la racine desséchée de gentiane; toutefois la dilatation de ces parties ne doit pas être poussée trop loin, de peur de la voir suivie d'incontinence d'urine comme on en a vu des exemples. — L'incision du col de la vessie et du canal de l'urèthre doit être mise en usage, si ces moyens sont sans succès; voici comment on l'exécute. = On passe par l'urèthre une sonde cannelée ordinaire dont on dirige en haut la cannelure; elle sert de conducteur au lithotome caché, que l'on introduit, le tranchant de la lame tourné supérieurement; on l'ouvre ensuite au n.° 5; on fend en le retirant la paroi supérieure de l'urèthre, du côté de la symphise du pubis. Ce procédé, dû au professeur *Dubois*, semble préférable à tous ceux qu'on a proposés jusqu'ici; en incisant en haut, on n'a à craindre ni la lésion du vagin ni celle des vaisseaux honteux, qu'il serait si facile d'intéresser si l'on incisait en bas et en dehors, soit d'un seul, soit des deux côtés. = *Haut appareil.* — Dans les femmes, on pratique l'opération de la taille au haut appareil, comme pour l'homme, *voyez* (1109), à cela près qu'on ne commence point par inciser le périnée, et qu'on introduit par l'urèthre, soit la sonde à dard, soit la sonde de gomme élastique par laquelle doivent s'écouler les urines, jusqu'à ce que la plaie faite à la paroi antérieure de la vessie soit entièrement fermée. Mais jamais la sonde, placée dans l'urèthre, ne procure aux urines une issue aussi facile que la canule introduite par l'incision du périnée, de manière que la femme est plus exposée que l'homme à l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire du bassin.

NEUVIÈME CLASSE.

MALADIES DES ORGANES DE LA GÉNÉRATION.

Plusieurs des maladies de cette classe produisent *la stérilité*, dont on ne peut s'empêcher de parler ici (quoiqu'elle ne soit pas toujours une altération notable de la santé, elle fait qu'une des fonctions importantes de l'économie est lésée, le vœu de la nature ne pouvant s'accomplir pour la reproduction de l'espèce humaine). On parlera aussi de l'hermaphrodisme, parce que c'est un vice de conformation qui, pris dans un sens rigoureux, doit se rapporter aux deux sexes.

STÉRILITÉ.

La stérilité consiste dans l'impossibilité d'engendrer au temps fixé par la nature : elle est *absolue* ou *relative*.

1.° Stérilité absolue. Elle existe toutes les fois que l'obstacle à la génération est insurmontable.

Causes. — Il en est une commune à l'homme et à la femme, c'est l'absence des artères spermatiques. — *Les causes de la stérilité virile* sont : la privation naturelle ou accidentelle de la verge, sa petitesse excessive ; le défaut des testicules, ou leur desséchement, leur atrophie, leur squirrhe ; l'obstruction ou l'oblitération des canaux déférens, des vésicules séminales ou de leurs conduits éjaculateurs par des adhérences, des cicatrices, des fongosités ; certaines espèces d'hypospadias, quand la verge s'ouvre près de sa base au-dessus, au-dessous, ou sur les côtés ; en un mot, tout ce qui s'oppose d'une manière insurmontable, à l'érection, à l'introduction du membre viril dans le vagin, et à l'éjaculation de la liqueur spermatique. — *On compte parmi les causes de*

la stérilité de la femme, la non existence de la matrice ou sa mauvaise conformation; sa désorganisation par une maladie antécédente ; son oblitération, celle de son col, des trompes ou du vagin; l'absence naturelle ou accidentelle du vagin ou des ovaires ; diverses maladies de ces derniers, comme le squirrhe, le cancer, l'hydropisie enkystée ; etc.

Signes. — Il n'est pas toujours facile de reconnaître la stérilité absolue; on ne peut en acquérir la certitude, sans examiner l'état des organes qui servent à la génération : la vue et le toucher sont donc d'un grand secours; mais quelqu'habile que soit le praticien, il ne peut jamais prononcer d'une manière sûre que sur ce qui est à la portée des sens, et ce qui ne l'est pas n'offre que des conjectures : comment s'assurer, par exemple, de la mauvaise conformation de l'utérus, de l'oblitération des conduits déférens ou des trompes, de l'absence des ovaires ou des vaisseaux spermatiques?

Traitement. — Pour combattre la stérilité absolue, soit dans l'homme, soit dans la femme, il faudrait faire disparaître ses causes, c'est-à-dire, les obstacles insurmontables qui s'opposent à la conception : la stérilité absolue est donc incurable dans l'un et l'autre sexe.

2.° Stérilité relative. — Elle a lieu, lorsque l'impossibilité d'engendrer dépend de certains obstacles naturels ou accidentels qui peuvent être levés avec plus ou moins de facilité.

Causes. — *Les générales* sont : les tempéramens excessivement lymphatiques, soit locaux, soit généraux, ou ceux qui sont trop ardens, trop vigoureux; la trop grande rigidité ou sécheresse des organes génitaux ; une imagination fortement frappée par un maléfice ou un enchantement présumé; une forte antipathie ; la disproportion entre les organes génitaux; quelquefois l'obésité, les femmes les plus grasses étant ordinairement les moins stériles, et l'homme fournissant d'autant moins de liqueur prolifique qu'il a plus d'embonpoint; *une ardeur* excessive mutuelle ; une constitution individuelle inconnue qui change avec l'âge ; l'application des astringens ou de toute autre substance antiaphrodisiaque sur les organes de la génération ; le défaut de convenance entre les tempéramens des époux, qui fait que la femme qui n'avait pas eu des enfans avec un mari en a ensuite avec un autre, *et vice versâ ;* enfin l'abus des organes génitaux, qui finit par détruire la sensibilité comme l'on en voit un exemple dans ces courtisanes publiques et mercenaires dont la matrice ne sent plus rien parce qu'elle a trop senti. — *On compte parmi celles qui sont particulières à l'homme*, la privation

partielle de la verge, sa courbure, sa faiblesse, sa trop grande longueur ou son trop grand volume; la dénudation des testicules; des concrétions pierreuses, des squirrhosités dans la prostate (1148) ou la vessie, qui bouchent les conduits éjaculateurs; la déviation de ces derniers (1150); la constriction spasmodique de tout le système générateur, comme dans les sujets très-sensibles et très-irritables; l'occlusion, l'imperforation (1161), ou le rétrécissement de l'urèthre (1094); un phimosis trop prolongé qui recouvre le gland (1156); la paralysie des muscles ischio-caverneux; un état d'épuisement par le libertinage ou par une autre cause quelconque (1152); des excès dans les travaux de cabinet. — *Celles qui rendent la femme stérile*, sont les suivantes : l'occlusion ou l'oblitération curable, naturelle ou accidentelle, du vagin ou du col de la matrice (1181, etc.) : quelquefois la mauvaise disposition de cette dernière, inclinée ou située trop bas, trop haut; ou bien sa chute (1186), son renversement (1189), ses polypes (1198 et 1199), ses catarrhes (221, etc.), ses moles, et les concrétions qui se forment dans sa cavité (1208) : la trop grande étroitesse du vagin, etc. Enfin les filles trop jeunes ou trop âgées sont inhabiles à la génération; les premières parce que leurs organes ne sont point encore assez développés, les secondes parce qu'ils ont perdu leur souplesse naturelle.

Signes. — La connaissance des causes est ici encore plus utile que dans le cas d'impuissance absolue, puisque c'est en les combattant et en les faisant disparaître qu'on parvient à rendre l'homme et la femme à leur fécondité naturelle. Souvent la stérilité n'est qu'apparente ou temporaire, souvent aussi elle ne dépend que d'un obstacle facile à surmonter : d'autres fois au contraire elle présente des difficultés qui lassent et déconcertent l'homme de l'art le plus patient; et les rapports de convenance dans l'un et l'autre individu pour que l'union soit suivie de fécondité, lui échappent presque toujours, soit qu'ils consistent comme le voulaient les anciens dans les qualités de la semence, ou dans quelque dérangement vital des fonctions de l'utérus ou de ses dépendances.

1.° *Traitement commun.* — C'est en recherchant les causes de la stérilité relative qu'on peut espérer d'en voir la fin, et non en l'attaquant par des remèdes insignifians. — Lorsque le tempérament d'un époux ou de tous les deux est excessivement lymphatique, on prescrit un régime propre à fortifier : c'est alors que conviennent les bons alimens, le vin généreux,

la chair des animaux faits, la truffe, le céleri, la carotte et le poireau, la sauge, le chocolat à la vanille, le café, l'ambre, le musc, l'opium, la flagellation, l'électricité, l'équitation, et tout ce qui est propre à enflammer l'imagination et à réveiller les désirs : c'était là tout le secret d'un charlatan anglais, nommé *Graham*, qui avait la réputation de guérir la stérilité; il faisait coucher les époux dans un appartement qu'il nommait temple de la santé, où il avait réuni tout ce qui pouvait émouvoir les sens et inspirer la volupté. — Au contraire, l'homme et la femme sont-ils trop vigoureux, on leur conseille un régime tempérant, une nourriture moins succulente, les délayans : c'est ici que peuvent trouver place la laitue, la nymphea, le nénuphar, l'agnus castus, etc. — Si les solides et surtout les organes génitaux offrent trop de sécheresse ou de rigidité, on recommandera aux époux de ne se voir qu'au sortir d'un bain émollient. — Si l'un des conjoints avait par hasard l'imagination frappée, et s'il se croyait ensorcelé ou enchanté, on se garderait d'abord de heurter trop brusquement l'opinion qui l'abuserait; on aurait l'air au contraire de le plaindre et de le croire sous la puissance de quelque sortilége ou maléfice; mais on s'occuperait en même temps des moyens propres à rompre le charme, souvent les plus extraordinaires sont ceux qui réussissent le mieux. On raconte qu'un philosophe consulté par un mari auquel une sorcière avait noué l'aiguillette, lui prêta son manteau en lui recommandant de l'étendre le soir sur sa couche nuptiale; ce qui produisit le meilleur effet possible. Un autre fut désenchanté par un médecin qui lui conseilla gravement de pisser à travers l'anneau conjugal, etc. — Dans le cas de disproportion entre les organes génitaux des deux sexes, différens moyens peuvent contribuer à la faire cesser (*Voyez* le traitement particulier). — La stérilité qui tient à l'ardeur excessive des deux époux, exige de la modération; on tempère cette ardeur, par un bain pris avant l'approche conjugale. — La stérilité qui est produite par l'application des astringens ou de toute autre substance anti-aphrodisiaque sur les organes de la génération, disparaît dès que la cause cesse, ou par l'application des topiques contraires.

2.° *Traitement particulier.* — Dans le cas de disproportion des organes génitaux, si *le vagin* est trop étroit, on tache de le dilater par l'usage des bains ou demi-bains émolliens, des injections ou fumigations de même nature, par l'introduction de pessaires dont on augmente successivement la grosseur : le membre viril est-il trop long, l'homme doit le conduire avec modération, et le proportionner à la pro-

fondeur du canal; avec ce ménagement, il lève l'obstacle qui s'oppose à la fécondation, et évite de froisser ou de contondre le col de la matrice. — Quand l'orifice utérin ou celui de la verge est oblique ou dévié, on essaye de le ramener et de le retenir dans sa situation naturelle, ou bien on modifie la posture dans le coït. — La chirurgie fournit les moyens de remédier, à l'imperforation de la verge (1161), du vagin ou de la vulve; à l'occlusion des orifices du vagin et de l'utérus (1175, 1182 et 1183); à la déviation des conduits éjaculateurs et aux rétrécissemens de l'urèthre (1095, 1151, etc.), quand la chose est possible. — On combat, l'atonie de la matrice et des muscles ischio-caverneux, par les toniques; leur excès de ton ou de chaleur, par les débilitans; et leur trop grande sensibilité, par les antispasmodiques. — La femme d'un âge encore trop tendre doit être éloignée de son mari, jusqu'à ce qu'elle ait acquis assez de force pour en supporter les caresses; une défloration prématurée affaiblirait ou détruirait peut-être en elle la faculté de concevoir. Au contraire celle qui a laissé passer la fleur de sa jeunesse sans écouter la voix de la nature, doit tâcher de rendre à ses organes génitaux la souplesse qu'ils ont perdue; les bains de siége, les fomentations émollientes, sont spécialement indiqués en pareil cas. — Lorsqu'un mari trop distrait ou trop livré à l'étude laisse errer son imagination ou s'occupe de quelque objet qui l'empêche d'exercer l'acte vénérien, on doit le rappeler à son devoir, par l'influence de la raison; par l'exercice, les voyages, les distractions; ou par la vertu des médicamens. Une femme se plaignait de l'absence et de la nullité de son mari pendant qu'elle le tenait dans ses bras, *Peyrilhe* lui conseilla de le faire boire un peu plus qu'à l'ordinaire le soir avant de se coucher; par cet innocent stratagême, elle rendit la présence d'esprit et la vigueur à celui, dont elle maudissait auparavant la distraction et l'impuissance.

HERMAPHRODISME.

On entend communément par hermaphrodisme l'imitation ou la réunion des deux sexes. — *Les hermaphrodites*, ou plutôt les individus désignés par ce nom, ont été partagés *en trois classes.*

Ceux de la première sont des mâles dans lesquels le canal de l'urèthre se trouve fendu depuis le gland jusqu'à la racine de la verge; la fente se prolonge ensuite sur le raphé du scrotum jusqu'au périnée, et forme à cet endroit une apparence de vulve.

Ceux de la seconde sont des femelles dont le clitoris a un développement extraordinaire (1176).

Ceux de la troisième mériteraient mieux le nom d'hermaphrodites, parce qu'ils réunissent les organes des deux sexes, une verge avec des testicules, une matrice avec des ovaires. Les exemples de cette classe sont fort rares : il y a cependant deux de ces cas modelés en cire dans les cabinets de l'école de Paris; l'un a été observé par M. *Giraud*, et l'autre par M. *Laumonnier*.

La classe des maladies des organes de la génération renferme deux sous-classes : la première traite *des maladies des organes de la génération de l'homme*, la seconde *de celles des parties génitales de la femme*.

PREMIÈRE SOUS-CLASSE.

MALADIES DES ORGANES DE LA GÉNÉRATION DE L'HOMME.

Les organes de la génération de l'homme sont ceux qui sécrètent la semence, et ceux qui servent à la transmettre au dehors : de là deux sections; première section, *maladies des organes sécréteurs de la semence;* seconde section, *maladies de ses organes excréteurs.*

SECTION PREMIÈRE.

MALADIES DES ORGANES SÉCRÉTEURS DE LA SEMENCE.

Ces maladies sont, *celles des testicules*, et *celles de leurs enveloppes*.

ORDRE PREMIER.

MALADIES DES TESTICULES.

Les maladies des testicules sont : *leur sortie tardive hors la capacité du bas-ventre, leurs plaies, leur inflammation, leurs abcès, leur atrophie*, enfin *le sarcocèle.*

SORTIE TARDIVE DES TESTICULES.

1111) Quoique, dans l'ordre de la nature, les testicules sortent de l'abdomen pour passer dans les bourses vers le septième mois de la vie du fœtus, ce phénomène peut quelquefois s'opérer plus tard, ou bien ne point avoir lieu du tout. *Les testicules peuvent aussi rester cachés derrière l'anneau inguinal, ou bien s'engager dans son ouverture et contracter des adhérences avec elle :* dans ces deux derniers cas, ils forment, au pli de l'aine, une tumeur incommode et douloureuse quand on la comprime, susceptible de s'enflammer par l'action des vêtemens trop serrés ou d'une marche fatigante, etc. ; *ils peuvent donner lieu alors, par leur sortie tardive, à divers accidens, comme à des hernies, à un étranglement inflammatoire*, etc.

1112) *Traitement. — Lorsque les testicules sont retenus derrière les anneaux*, il faut empêcher les accidens qu'ils pourraient produire, en tâchant de procurer l'oblitération des ouvertures qui devaient leur donner issue, par la compression exercée au moyen d'un bandage élastique. — *S'ils venaient à occasionner par leur sortie une hernie avec symptômes inflammatoires*, on devrait se comporter comme dans l'étranglement de la hernie inguinale (751 et 752), opérer la réduction au moyen du taxis ou de l'opération, et appliquer un bandage convenable.

PLAIES DES TESTICULES.

1113) Lorsque le testicule est blessé, la tunique albuginée qui l'enveloppe se trouve toujours intéressée ; *si l'incision de cette membrane est d'une certaine étendue*, on la voit suivie de l'atrophie complète de l'organe sécréteur de la semence, qui se vide entièrement et se réduit à un moignon membraneux formé par l'enveloppe fibreuse revenue sur elle-même. — Il est facile de s'assurer, si, dans une plaie des bourses, le testicule a été blessé : l'organe paraît à nu au fond de la plaie ; et l'on juge, si la surface lisse de sa tunique albuginée

a été simplement effleurée, si l'entamure est profonde et si l'instrument vulnérant a pénétré jusqu'à la substance vasculaire qui remplit l'intérieur de cette membrane : dans ce dernier cas, de petits filamens mous et jaunâtres sortent, par paquets, au travers de la blessure dont les bords sont écartés.

1114) *Traitement* — On doit faire la réunion immédiate de la plaie, et la couvrir d'un linge fin percé de plusieurs petites ouvertures, avant d'y appliquer de la charpie ; sans cette précaution, les brins de cette charpie pourraient s'introduire dans la cavité de la tunique vaginale, s'attacher à la substance vasculaire souvent exubérante du testicule, et l'entraîner à chaque pansement : il faut également prendre garde d'arracher les filamens jaunâtres qui se montrent au fond de la plaie ; ils ne sont autre chose que les conduits spermatiques, dont on viderait entièrement l'enveloppe si on s'obstinait à les enlever. — Les plaies du testicule guérissent par suppuration ; cet organe reste adhérent à la cicatrice, et son volume est plus ou moins diminué, suivant qu'il est sorti une quantité plus ou moins grande de sa substance à travers la blessure de sa dernière enveloppe.

INFLAMMATION DES TESTICULES.

1115) Doué d'une extrême sensibilité, le testicule est très-sujet à s'enflammer ; le moindre froissement de cette partie, une simple commotion, un coup, le coït immodéré, une irritation des parties voisines surtout des autres organes génitaux (comme une blennorrhagie), le défaut d'évacuation de la matière séminale, telles sont les causes disposantes et déterminantes de cette inflammation très-sujette à la récidive.

1116) *Symptômes.* — On reconnaît la phlegmasie du testicule, à la douleur, au gonflement de cette partie, à la rougeur, à la tension du scrotum : la douleur se propage le long du cordon des vaisseaux spermatiques, jusque dans la région des reins, et, à moins que l'on n'ait appliqué un suspensoire, le moindre mouvement l'augmente ; la fièvre est aiguë, le pouls dur, élevé, fréquent, l'urine rare et briquetée. La marche de cette maladie est très-rapide, l'engorgement inflammatoire se forme en quelques heures ; en peu de jours il parvient à un volume énorme : elle se termine par résolution, rarement par suppuration, souvent par induration ; la résolution se fait toujours très-lentement, et, dans les cas les plus favorables, le testicule malade reste toujours un peu plus volumineux que celui du côté sain, surtout dans sa partie connue sous le nom *d'épididyme.* = Cette maladie est *idiopathique* ou *sympathique.* — *Parmi les inflammations*

sympathiques, celle qui survient *dans le cours d'une blennorrhagie* est digne de remarque : elle est produite, par des écarts de régime ; par le manque de précautions ou par des fautes commises pendant le traitement du catarrhe uréthral (comme le défaut d'un suspensoire, un exercice fatigant soit à pied soit à cheval) ; par l'exposition des parties génitales au froid ; par des érections prolongées ; par le commerce des femmes, l'abus des boissons spiritueuses, des purgatifs drastiques, des injections répercussives ou d'autres corps étrangers irritans introduits dans l'urèthre.

1117) 1.° *Traitement commun à toutes les phlegmasies du testicule.* — *Lorsque le testicule n'est point encore engorgé*, on peut faire avorter l'inflammation en appliquant des répercussifs, comme la glace pilée, l'extrait de saturne, la terre cimolée pétrie avec le vinaigre ; *mais si le contraire a lieu*, ce traitement perturbateur favoriserait l'induration de l'organe enflammé et le disposerait au sarcocèle. — *Lorsque le testicule est déjà enflammé, ou lorsqu'on veut laisser parcourir à la maladie ses périodes*, il faut faire usage du traitement éminemment antiphlogistique des phlegmasies en général, pratiquer deux ou trois saignées plus ou moins copieuses selon l'âge et la force de l'individu, ordonner la diète des maladies aiguës et un parfait repos dans une situation horizontale, soutenir le testicule au moyen d'un suspensoire et le couvrir de cataplasmes émolliens, prescrire l'usage des boissons délayantes et rafraîchissantes, enfin tenir le ventre libre en faisant donner des lavemens matin et soir. — *Dans les engorgemens idiopathiques*, lorsque le relâchement de la peau, la cessation de la douleur, et la diminution du gonflement annoncent que la résolution s'opère, on associe les résolutifs aux émolliens : on fait, par exemple, cuire la mie de pain dans du vin, ou bien on mêle à ce liquide la farine de seigle ; et, passant ainsi par degrés de l'emploi des relâchans à celui des répercussifs, on termine la cure par les emplâtres fondans, tels que ceux de *vigo cum mercurio* ou de savon : lorsque le testicule est à peu près revenu à son état naturel, il faut cesser l'usage des fondans, parce qu'ils pourraient alors occasionner l'atrophie de l'organe.

1118) 2.° *Traitement particulier à l'inflammation blennorrhagique des testicules.* — *Le préservatif* consiste à éviter les causes (1115) : il faut donc, pendant le traitement de la blennorrhagie, soutenir les bourses avec un suspensoire ; éviter tout exercice fatigant ; entretenir dans les parties génitales une chaleur douce et égale ; s'abstenir de la société des femmes, du coït, et de tout ce qui pourrait réveiller des

idées lascives ; s'interdire l'usage de toute liqueur stimulante ; et n'employer les purgatifs, les injections et les bougies, qu'à cette époque de l'écoulement où toute douleur a cessé, c'est-à dire, lorsque la maladie est devenue chronique (218). — *Le traitement curatif* consiste, 1.° à rappeler l'écoulement blennorrhagique supprimé en exposant les parties à la vapeur de l'eau chaude, en les couvrant de cataplasmes, et en employant les autres moyens proposés (219); 2.° à faire usage du traitement commun à toutes les phlegmasies des testicules (1117).

ABCÈS DES TESTICULES.

1119) L'inflammation du testicule se termine rarement par la suppuration : lorsque cette terminaison a lieu, à l'ouverture de l'abcès, soit que le pus parvienne à se faire jour à travers l'enveloppe fibreuse, soit que l'art lui procure une issue, on trouve l'intérieur de l'organe fondu et désorganisé; s'il reste quelques paquets non détruits des conduits séminifères, on doit prendre garde de les enlever : il est infiniment rare d'ailleurs que l'abcès des testicules ne produise l'atrophie de ces organes ; heureusement ils ne sont pas souvent affectés tous les deux à la fois.

ATROPHIE DU TESTICULE.

1120) Elle peut être produite par une compression prolongée, par des vêtemens trop serrés, par l'habitude de l'équitation, enfin par l'application trop prolongée des répercussifs et des fondans, etc. : cette maladie est incurable; quand elle a lieu dans les deux testicules, elle rend l'homme inhabile à la génération.

SARCOCÈLE.

1121) On appelle ainsi l'endurcissement squirrheux et la fonte cancéreuse des testicules. Le sarcocèle est souvent produit par les inflammations du testicule, surtout lorsqu'elles sont maltraitées ou répétées : mais il peut aussi dépendre d'un engorgement lent et chronique de cette partie, et survenir spontanément et sans cause apparente ; dans ce dernier cas, le cancer du testicule attaque particulièrement les hommes sur le retour de l'âge ou d'un tempérament bilieux poussé jusqu'à l'hypocondrie : les affections tristes favorisent aussi sa formation et son développement.

1122) *Symptômes*. — Le testicule est plus volumineux que de coutume ; ce volume, doublé dans certains cas,

peut être tel dans d'autres que l'organe égale les deux poings. = Tant que le sarcocèle est d'un volume médiocre, la tumeur conserve quelque chose de la forme du testicule ; elle est ovoïde, applatie sur ses côtés ; sa grosse extrémité se trouve tournée en haut et en avant, la petite dirigée en bas et en arrière : sa pesanteur spécifique est très-considérable : on la voit long-temps indolente, à moins que, faute d'être soutenue, elle ne tiraille par son poids le cordon des vaisseaux spermatiques : il n'y a, ni changement de couleur à la peau, ni chaleur augmentée, ni fluctuation ; elle ne monte point jusqu'à l'anneau. Mais bientôt cette tumeur durcit, augmente de volume, devient inégale, se déforme ; des douleurs lancinantes annoncent sa fonte putride, l'ichor qu'elle contient est résorbé, le cordon et les glandes lymphatiques voisines s'engorgent, des tumeurs consécutives se développent, le malade tombe dans le marasme et meurt épuisé par *la fièvre hectique cancéreuse* (1230).

On divise le sarcocèle *en primitif* et *en secondaire*, *en récent* et *en ancien*, *en local* et *en général*.

1123) *Traitement*. — Ses bases reposent sur trois points essentiels ; 1.° *la tumeur est-elle susceptible de résolution?* 2.° *peut-elle guérir par le secours d'une opération chirurgicale?* 3.° *quels sont les cas où elle est incurable?*

1.° Lorsque la tumeur est récente, lorsqu'elle n'est point inégale, qu'elle n'a point une dureté excessive, que les douleurs lancinantes qui caractérisent le cancer ne s'y sont point encore fait sentir, *on peut en espérer la résolution* par l'emploi combiné des remèdes internes et des topiques. = On commence ce traitement par une ou deux saignées si le sujet est fort et pléthorique, on administre les délayans, on purge fréquemment, et l'on tient le ventre libre par l'usage journalier des pilules de *Beloste*. Le malade préparé et le mercure étant un des fondans les plus énergiques, on peut lui faire subir un traitement mercuriel par la voie des frictions : en même temps, on commence par couvrir la tumeur de cataplasmes émolliens renouvelés matin et soir ; on expose les bourses plusieurs fois le jour à la vapeur de l'eau chaude, et, lorsque, soit par l'usage des topiques, soit par celui des bains, on a opéré un certain ramollissement, on lève chaque jour le cataplasme pour les frotter avec le liniment volatil, l'onguent napolitain double, etc... Durant l'usage de tous ces moyens, le malade doit garder le lit dans une situation horizontale, et soutenir la tumeur avec un suspensoire, afin que le cordon n'éprouve aucune espèce de tiraillement. Lorsqu'au bout d'un mois, on n'obtient rien de ce

traitement, il serait imprudent d'y insister, et de perdre, dans des tentatives infructueuses, le moment favorable au succès de l'opération.

2.° *La tumeur est susceptible d'être opérée avec quelque espérance de succès*, lorsque, peu ancienne et parfaitement indolente, elle a été produite par une cause externe ou bien à la suite d'une blennorrhagie, que le cordon est sain, que les glandes lymphatiques des lombes ne sont point engorgées, et que le sujet ne présente aucun autre signe de la diathèse cancéreuse (1230). = *L'opération de la castration* est une des plus graves de la chirurgie, à cause de la grande sensibilité des organes nerveux qu'on est obligé de disséquer et d'enlever. On y prépare les malades, par les bains, les rafraîchissans, les purgatifs; et même par de légers narcotiques administrés la veille. — Les instrumens nécessaires sont un bistouri ordinaire, une sonde cannelée, des ciseaux, des pinces à disséquer, des aiguilles courbes, et plusieurs fils cirés. = Le malade étant couché sur le bord droit de son lit, contenu par un nombre suffisant d'aides, le chirurgien procède de la manière suivante : = *Procédé opératoire.* — Il consiste *dans la première incision*, *dans la dissection de la tumeur et du cordon*, *dans la section de ce dernier*, et *dans le pansement* : — *Première incision.* Si la peau qui couvre la tumeur est saine, mobile et point adhérente, on commence par une incision longitudinale, qui s'étend de l'angle supérieur de l'anneau inguinal, jusqu'à la partie inférieure des bourses : si la tumeur est très-volumineuse, adhérente à la peau, ou même déjà ulcérée, on circonscrit, par deux incisions sémi-elliptiques, toute la portion malade dont on juge l'ablation nécessaire. On doit lier aussitôt les vaisseaux intéressés dans ces diverses incisions. — *Dissection de la tumeur et du cordon.* On dissèque ensuite la tumeur en commençant par le côté externe, on la sépare des tégumens qui la couvrent, et on l'isole de toutes parts ainsi que la partie inférieure du cordon ; — *Section du cordon.* Après la dissection qui est très-douloureuse à raison du grand nombre des filets nerveux qu'on est obligé de couper, on fait pincer le cordon par un aide ; d'autres passent autour de lui une grosse ligature serrée par un nœud simple, et la confient également à l'un des aides : après s'être ainsi assuré du cordon, afin qu'en revenant sur lui-même après sa section, il ne puisse point rentrer dans l'abdomen, rendre impossible la ligature des vaisseaux spermatiques, et occasionner une hémorragie mortelle, on le met dans le relâchement en soulevant la tumeur avec la main gauche, puis

on le coupe d'un seul trait.... Cette section doit être faite dans une partie parfaitement saine, faute de quoi l'on verrait bientôt le cancer renaître plus redoutable qu'avant l'opération : on lie ensuite séparément les artères spermatiques, si elles sont peu nombreuses et se présentent bien isolées et bien distinctes ; mais, si, comme c'est le plus ordinaire, elles étaient divisées en sept ou huit rameaux difficiles à distinguer, il serait préférable de comprendre le cordon dans une seule ligature fortement serrée, parce que l'expérience a prouvé que ce procédé n'entraîne aucun inconvénient à sa suite. — *Pansement.* — Après l'opération, on remplit mollement de charpie le fond de la plaie, on en place entre les bourses et le côté interne de la cuisse du côté malade afin de soutenir la lèvre externe ; on entoure les parties avec des compresses longuettes, et l'on assujettit le tout au moyen d'un bandage inguinal : la fièvre et l'inflammation sont ordinairement modérées, et quelquefois même à peine sensibles. On lève le premier appareil au troisième jour, on se comporte comme dans les blessures suppurantes (290), et la plaie se cicatrise le plus souvent sans qu'aucun accident primitif vienne en retarder la guérison : l'hémorragie et l'inflammation peuvent néanmoins s'y opposer ; le premier accident tient à ce qu'on a négligé la ligature des petites artères, le second dépend des dispositions individuelles du malade. L'opération de la castration, peu dangereuse par ses accidens primitifs, a le plus souvent des suites fâcheuses par le retour de la maladie cancéreuse, dont on avait eu l'intention d'enlever complétement le principe.

3.° *Le sarcocèle est au-dessus des ressources de l'art*, quand il existe quelqu'engorgement reconnaissable par sa dureté au travers de la paroi abdominale relâchée ; quand le cordon est dur et squirreux jusqu'au-delà de l'anneau inguinal ; quand le testicule malade n'est point encore descendu dans les bourses, qu'il est très-voisin de l'anneau, ou même encore engagé dans cette ouverture ; enfin quand il y a des symptômes d'une diathèse cancéreuse générale (1230).

ORDRE SECOND.

MALADIES DES ENVELOPPES DES TESTICULES.

Ces maladies sont, *les plaies du scrotum*, *les congestions lymphatiques des bourses*, *l'hématocèle*, et *l'hydrocèle*.

PLAIES DU SCROTUM.

1124) Elles ne diffèrent point essentiellement de celles qui intéressent les autres parties des tégumens (283), lorsque la tunique vaginale n'est point entamée : leur réunion exige l'emploi des bandelettes agglutinatives (287) ; ce moyen seul peut fixer la mobilité des lèvres de la plaie et remplacer le bandage, qu'il serait très-difficile d'appliquer aux parties génitales et dont l'action est si peu avantageuse, à raison du défaut de point d'appui : la recherche scrupuleuse et la ligature des plus petits vaisseaux intéressés dans la division, sont ici d'une absolue nécessité ; dans aucune partie du corps, la récidive de l'hémorragie n'est plus facile et la compression moins efficace.

CONGESTIONS LYMPHATIQUES DES BOURSES.

1125) Elles ont leur siége dans le tissu cellulaire du dartos, et sont susceptibles d'acquérir un grand volume par l'amas quelquefois énorme des fluides graisseux, aqueux et sanguinolens qui les forment ; des praticiens peu instruits pourraient les confondre avec le sarcocèle, dont elles diffèrent essentiellement parce que le testicule reste sain au milieu d'elles, et parce qu'elles ne sont point essentiellement susceptibles de la dégénérescence cancéreuse : ce sont, dit-on, *des congestions froides, très-analogues à l'œdème*, dont elles ne diffèrent que par leur opiniâtreté, et leur grande consistance ; peut-être *doivent-elles être rapportées à la maladie du système lymphatique* (1022, etc.), avec laquelle elles ont de l'analogie.

1126) *Traitement.* — Il faut, dit-on, enlever la tumeur avec l'instrument tranchant, quelles que soient son ancienneté et sa grandeur, surtout si le sujet est jeune, vigoureux et décidé à tout souffrir pour sa guérison ; on n'a point à redouter ici comme dans le sarcocèle, ajoute-t-on, qu'un germe pernicieux déjà déposé dans les glandes lymphatiques, se développe avec plus de rapidité et fasse périr le malade. — Si le praticien rencontrait cette maladie, peu connue encore, mal décrite, et peut-être mal observée, il faudrait examiner avec la plus grande attention si elle se rapportait à la maladie glandulaire de la Barbade, dans laquelle l'opération peut avoir des suites fâcheuses ; *voyez* le traitement de cette maladie (1022).

HÉMATOCÈLE.

1127) On entend par hématocèle, tantôt une hémorragie

infiltrée (846) dans le tissu cellulaire des bourses, tantôt un épanchement de sang (848) dans la cavité de la tunique vaginale ; de là deux espèces d'hématocèle, *celle par infiltration*, et *celle par épanchement*.

1128) 1.° HÉMATOCÈLE PAR INFILTRATION. — L'infiltration du sang dans le tissu cellulaire des bourses y développe une tumeur beaucoup plus considérable que dans toute autre partie, à cause de la laxité de ce tissu, de la grandeur de ses cellules, et de l'absence de la graisse : cette infiltration est toujours due à l'ouverture de quelque vaisseau sanguin résultante d'une plaie ou d'une contusion des bourses ; le sang extravasé reste long-temps fluide, et, pour qu'il soit rejeté du tissu dans lequel il est infiltré, il suffit de lui procurer une issue.

1129) *Traitement*. — De profondes scarifications sont le meilleur remède contre cette espèce d'hématocèle, quand l'inflammation est considérable ; dans les autres cas, il suffit de soutenir les bourses avec un suspensoire, et de les couvrir de compresses trempées dans des liqueurs résolutives et styptiques. — *Si l'ouverture du vaisseau qui a fourni le sang infiltré n'était point encore fermée*, il faudrait avant tout remédier à cet accident, par la ligature (838), ou la compression (837, etc.).

1130) 2.° HÉMATOCÈLE PAR ÉPANCHEMENT. — On n'a observé cette espèce que dans les sujets affectés d'hydrocèle ; elle est produite quelquefois par le froissement ou la contusion de cette tumeur séreuse, et le plus souvent par l'ouverture d'une artère ou d'une veine quand on en fait la ponction, surtout avec une lancette plus propre à ouvrir les vaisseaux que le trois-quarts qui les écarte sans les diviser. — Cette espèce d'hématocèle *ne donne quelquefois lieu qu'à l'effusion d'une petite quantité de sang*, qui se mêle avec la sérosité de l'hydrocèle et *ne se coagule point* : *d'autres fois*, *l'hémorragie est considérable*, la tumeur augmente, devient douloureuse ; il se manifeste des symptômes inflammatoires, et *le sang se coagule dans la cavité qui l'a reçu*.

1131) *Traitement*. — *Lorsqu'on a lieu de présumer que l'hémorragie est légère, que le sang est fluide et mêlé à la sérosité de l'hydrocèle*, la ponction (1143) est suffisante pour donner issue au sang épanché. — *Dans les cas contraires*, on commence par soutenir la tumeur avec un trousse-bourses, et l'on applique des cataplasmes émolliens, puis des résolutifs quand la douleur locale est calmée ; si la douleur se propageait jusqu'aux lombes, il faudrait d'abord commencer par une ou deux saignées : on a vu des hématocèles se guérir par l'usage de ces moyens, et, dans certains cas, cette guérison

être suivie de celle de l'hydrocèle à cause de l'adhérence de la tunique vaginale avec la surface du testicule. Si le mal ne cédait point à ce traitement, après s'être convaincu par la ponction de la coagulation du sang épanché, il faudrait inciser la tumeur, la disséquer, l'ouvrir, ôter les caillots qu'elle contient, et emporter avec le bistouri ou les ciseaux une portion de la tunique vaginale.

HYDROCÈLE.

1132) On a donné ce nom, *à l'œdème des bourses; à un amas de sérosités dans un ancien sac herniaire, dans des kystes accidentellement développés le long du cordon des vaisseaux spermatiques; à une hydropisie épanchée dans la cavité de la tunique vaginale du testicule :* on traitera successivement de ces quatre espèces, mais on insistera sur la dernière qui est la plus ordinaire et celle qui mérite plus particulièrement d'être approfondie.

1133) 1.° Œdème des bourses (*Hydrocèle par infiltration*). C'est une variété de l'œdème dont il a été parlé (1033, etc.) : *elle est rarement idiopathique et presque toujours le symptôme de l'anasarque, de l'hydrothorax, de l'ascite*, etc., *ou bien l'indice de la faiblesse générale :* quelquefois l'irritation répétée de la peau du scrotum, par les urines ou le frottement, l'entraîne à sa suite; les vieillards y sont particulièrement sujets.

1134) *Traitement.* — Cette maladie, dans les vieillards, exige l'usage habituel d'un suspensoire, des applications toniques et astringentes, et surtout d'une extrême propreté : les scarifications profondes, et même les mouchetures, seraient dangereuses; elles peuvent amener la gangrène, et ne sauraient remédier à la faiblesse organique cause prochaine de la maladie : les diurétiques doivent être combinés avec les fortifians, dans le traitement interne; *voyez* celui de l'œdème (1036).

1135) 2.° Hydrocèle du sac herniaire. — L'amas de sérosité dans un sac herniaire qui a perdu toute communication avec le péritoine, pourrait être pris pour une hydrocèle enkystée du cordon (1137), ou pour une hydrocèle de la tunique vaginale (1139); on peut cependant le distinguer de ces deux maladies, à la circonstance commémorative d'une hernie ancienne réduite, long-temps contenue par l'usage du brayer, ou même radicalement guérie par l'emploi de ce bandage.

1136) *Traitement.* — On propose, d'inciser longitudinalement sur la tumeur; de disséquer le kyste; de l'ouvrir;

puis, la sérosité s'étant écoulée, d'en enlever la plus grande partie, et d'en faire suppurer la portion postérieure adhérente au cordon des vaisseaux spermatiques ou même à la tunique vaginale.

1137) 3.° HYDROCÈLE ENKYSTÉE DU CORDON DES VAISSEAUX SPERMATIQUES. — Cette espèce est très-rare ; elle consiste en un kyste rempli de sérosité, et accidentellement développé dans le tissu cellulaire qui sert de gaîne au cordon des vaisseaux spermatiques : cette tumeur enkystée se manifeste plus haut du côté de l'anneau, que celle formée par l'hydrocèle de la tunique vaginale ; elle ne peut cependant point rentrer dans l'abdomen par cette ouverture.

1138) *Traitement.* — Il est le même que celui de l'hydrocèle ordinaire (1143 et 1144) ; seulement, pour opérer la cure radicale, *l'injection* est moins avantageuse que *l'excision.*

1139) 4.° HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE. — On la distingue *en congéniale*, et *en accidentelle.*

= *HYDROCÈLE CONGÉNIALE.* — Dans cette variété d'hydrocèle, beaucoup moins fréquente que l'accidentelle, la tunique vaginale a conservé sa communication avec la cavité du péritoine, la sérosité qui mouille l'intérieur de l'abdomen descend dans la cavité du prolongement, s'y accumule, et forme une tumeur oblongue, transparente, offrant de la fluctuation, disparaissant quand on la comprime par la rentrée du liquide dans la cavité de l'abdomen.

1140) *Traitement.* — Cette hydrocèle n'exige aucun traitement *pendant que l'enfant est entre les mains de sa nourrice. — Lorsque, vers l'âge de douze ans, il peut être maintenu dans un certain degré de propreté et supporter l'application d'un bandage*, on fait rentrer le liquide, puis on applique le brayer qui s'oppose au retour du fluide, empêche la sortie des intestins s'il y a complication d'hernie congéniale, et favorise l'oblitération de l'ouverture par laquelle la cavité de la tunique vaginale communiquait avec le péritoine.

1141) = *HYDROCÈLE ORDINAIRE OU ACCIDENTELLE.* — Dans cette espèce d'hydrocèle, la tunique vaginale est elle-même le kyste qui forme la tumeur et renferme le liquide. Cette membrane, toujours un peu plus épaisse que dans l'état sain, l'est d'autant plus que l'hydrocèle plus ancienne et plus volumineuse s'est approprié une plus grande quantité du tissu cellulaire environnant : alors elle contracte souvent une dureté presque cartilagineuse ; on l'a même vue s'ossifier, et dans ce cas de durcissement de son tissu, il est assez commun que le testicule soit lui-même malade : il arrive aussi fréquemment, que l'intérieur de la tunique ulcérée

fournit une matière puriforme, qui, se mêlant à la sérosité, en altère la transparence naturelle et la rend opaque et blanchâtre. — Le testicule est placé à la partie postérieure inférieure et un peu interne de la tumeur; il n'est point flottant dans la sérosité qui mouille seulement ses parties antérieure et latérales, et les tient dans une espèce de macération : cependant, si la tunique vaginale a trouvé quelque obstacle à son libre développement, la position du testicule peut varier; dans l'hydrocèle des enfans, il est placé plus bas vers la partie inférieure de la tumeur qui se développe plus aisément du côté de l'abdomen, que dans l'adulte; ainsi quand on fait la ponction chez les enfans, il faut enfoncer le trois-quarts un peu plus haut que chez les adultes, et le diriger suivant une ligne moins oblique. Le volume de l'hydrocèle est généralement relatif à celui de la tumeur. Ses causes sont peu connues : le plus souvent l'amas aqueux se forme spontanément; d'autres fois il survient à la suite d'une contusion, d'un froissement plus ou moins considérable des bourses : son existence n'est point liée à celle des hydropisies et à la faiblesse générale qui les accompagne, c'est presque toujours une affection locale que l'on peut guérir sans danger; toutefois si l'hydropisie s'était manifestée vers la fin d'une maladie chronique, de sorte qu'elle en parût la crise, et que depuis son apparition la maladie principale eût considérablement diminué ou fût totalement guérie, il serait imprudent d'en entreprendre la cure radicale, on devrait se borner au traitement palliatif. — L'hydrocèle peut être compliquée de sarcocèle (1121), d'hernie inguinale (742), d'hydrocèle enkystée du cordon (1137), d'hernie de la vessie (1078), de varicocèle (872), d'hématocèle (1127, etc.); ces diverses complications peuvent rendre quelquefois le diagnostic très-difficile et très-obscur.

1142) *Symptômes.* — Lorsque l'hydrocèle se forme lentement et sans qu'aucun symptôme d'inflammation la précède, on n'est averti de son existence que par la tuméfaction du scrotum : c'est à la partie inférieure des bourses, que le gonflement commence; la tumeur croît ensuite de bas en haut, et monte au-devant du cordon des vaisseaux spermatiques, jusqu'auprès de l'anneau inguinal; ses progrès sont lents, elle met de six à dix-huit mois pour atteindre à cette hauteur; sa forme est oblongue, elle est plus volumineuse inférieurement que supérieurement : les rides du scrotum s'effacent, le raphé est déjecté du côté opposé à l'hydrocèle; on y sent une fluctuation manifeste, lorsque, pressant sur un point, on frappe sur l'endroit diamétralement opposé :

enfin, si le malade est jeune, la tumeur examinée avec attention présente une transparence bien sensible lorsqu'on la place entre l'œil et la flamme d'une bougie : certaines fois elle est si tendue et offre une telle dureté, qu'on pourrait la prendre pour un sarcocèle; mais il suffit de faire attention à sa pesanteur spécifique pour être détrompé, car une hydrocèle pèse moitié moins qu'un sarcocèle d'un égal volume. Cette maladie n'est point dangereuse, mais elle est incommode par son poids et force le malade à l'usage du suspensoire pour prévenir les tiraillemens douloureux du cordon spermatique; les frottemens de la tumeur, contre la partie interne des cuisses, donnent quelquefois lieu à des excoriations difficiles à guérir; enfin, lorsque l'hydrocèle est très-volumineuse, elle attire sur elle la peau de la verge, ce membre semble se rapetisser et devient inhabile à remplir ses usages : l'évacuation du liquide fait disparaître ces inconvéniens; mais ils reviennent bientôt avec un nouvel amas, si l'on n'a recours à quelqu'une des opérations propres à procurer une cure radicale.

Traitement. — Il est *palliatif*, ou *radical :*

1143) = *Cure palliative.* — On l'opère, en évacuant le liquide par la ponction faite de la manière suivante : le malade étant couché, ou bien assis sur le bord de son lit, les pieds pendans à terre, le chirurgien saisit la tumeur par derrière avec la main gauche; il l'embrasse de manière à retenir le testicule en haut et en arrière, en même temps qu'il repousse la sérosité en bas et en avant. La partie antérieure et inférieure de la tumeur étant ainsi rendue saillante, on prend de la main droite un petit trois-quarts à hydrocèle oint avec du cérat; le doigt indicateur, étendu sur la canule, n'en laisse à découvert que la portion qui doit pénétrer (de huit à quinze lignes, suivant l'épaisseur des bourses, l'ancienneté et le volume de l'hydrocèle) : on l'enfonce de bas en haut, et un peu obliquement d'avant en arrière, à travers les parties tendues, par la pression qu'exerce la main gauche; et, lorsqu'au défaut de résistance et à l'écoulement de quelques gouttes de sérosité qui s'échappent à la faveur de la rainure pratiquée sur la tige du trois-quarts, on juge que l'instrument a pénétré dans le siége de l'épanchement, de la main gauche on saisit la canule, puis on retire le trois-quarts avec la main droite : la sérosité s'écoule, la tumeur se vide; on aide à la sortie du liquide, en pressant doucement sur les bourses; on se garde toutefois de blesser le testicule avec l'extrémité de la canule : la tumeur vidée, on retire la canule, et l'opération est terminée. — Cette ponction,

toute simple qu'elle est, peut être néanmoins suivie de divers accidens, tels que l'hématocèle par infiltration (1128) ou par épanchement (1130), l'inflammation du testicule (1115), etc.

1144) = *Cure radicale.* — On l'opère, par la suppression de l'espace dans lequel se fait l'épanchement, c'est-à-dire, en procurant l'adhérence entre la tunique vaginale et le testicule enflammé, de manière que, la cavité dans laquelle l'hydrocèle se formait se trouvant effacée, toute accumulation nouvelle de sérosité soit désormais impossible. Les moyens qu'on a employés pour obtenir cet effet, sont : *l'injection*, *l'incision*, *l'excision*, *la cautérisation* et *le séton* ; les quatre derniers sont aujourd'hui presque généralement abandonnés. — On se sert seulement de *l'incision*, lorsqu'on soupçonne une maladie du testicule, afin que l'organe étant mis à nu on puisse l'enlever si on le trouve malade ; on fait cette opération en fendant dans toute sa longueur la partie antérieure de la tumeur, et en remplissant sa cavité de charpie pour procurer l'inflammation et par suite l'adhérence de la tunique vaginale et du testicule. — On a aussi encore recours à *l'excision*, lorsque la tunique vaginale est épaisse, squirrheuse, et incapable de revenir sur elle-même, de s'appliquer sur le testicule, et de contracter avec lui une adhérence mutuelle : elle consiste, à inciser longitudinalement, de la partie supérieure à l'inférieure, la peau qui couvre la tumeur ; à disséquer celle-ci d'avant en arrière et de chaque côté jusqu'à l'épididyme qui n'est point recouvert par la tunique vaginale, à l'ouvrir jusqu'à la partie la plus déclive et à emporter entièrement avec de bons ciseaux les deux lambeaux de la tunique disséquée ; enfin à couvrir de charpie le testicule, tous les replis et les cavités qui l'environnent, afin de déterminer l'inflammation qui seule peut produire l'adhérence nécessaire pour la cure radicale. = *Injection.* — Ce procédé est le plus facile, celui qui offre le moins d'inconvéniens, et qui opère le plus souvent la cure radicale. = Le malade étant préparé par l'administration d'un purgatif, on pratique la ponction comme il a été dit (1143) ; à mesure que l'eau s'écoule et que, la tumeur diminuant, la tunique vaginale revient sur elle-même, l'opérateur qui doit tenir la canule suit avec elle le mouvement de rétraction de cette poche membraneuse, de peur que l'extrémité de l'instrument venant à l'abandonner, il ne soit exposé à pousser l'injection dans le tissu cellulaire du scrotum : du vin chaud à 34 degrés et animé par quelques gouttes d'eau-de vie, est versé dans une seringue de la capacité d'environ une demi-pinte et dont le syphon s'adapte exactement à la canule du trois-quarts,

puis poussé dans la tunique vaginale ; on ne doit en injecter, qu'autant qu'il en faut pour remplir la poche sur laquelle on exerce des pressions légères, pour que le liquide agisse également sur tous les points ; on retire ensuite le syphon de la seringue de la canule du trois-quarts qu'on a bouchée incontinent en portant le doigt sur son ouverture, afin d'empêcher la liqueur de sortir. Dans les hydrocèles récentes, et même dans les anciennes qui n'ont point précédemment subi la ponction, des douleurs cuisantes signalent l'introduction du liquide ; dans les anciennes, et dans celles dont la poche a été plusieurs fois vidée, l'impression qu'il occasionne est moins vive et plus tardive. On laisse s'écouler la matière de la première injection, puis on en pratique une seconde, et même une troisième, en usant du même procédé ; on laisse le liquide séjourner dans la poche vaginale, jusqu'à ce que les douleurs soient vives, insupportables, et que le malade se sente le cœur défaillir : il vaut mieux irriter plus que moins ; les accidens inflammatoires surviendront, mais ils sont nécessaires ; il sera d'ailleurs facile d'en diminuer la trop grande intensité, tandis qu'une irritation trop faible rendrait l'opération inutile. — On retire la canule quand on juge l'irritation suffisante, et l'on enveloppe les bourses de compresses trempées dans la liqueur de l'injection. Dès le second jour, l'inflammation du testicule est manifeste, on insiste sur l'emploi des topiques stimulans : au quatrième jour, elle est assez considérable ; alors, aux compresses imbibées de gros vin, on substitue des cataplasmes émolliens, car, autant il serait dangereux de recourir de trop bonne heure aux émolliens, autant il serait nuisible de continuer trop long-temps les applications irritantes : l'inflammation, combattue par les moyens antiphlogistiques, diminue graduellement ; et, dès le vingt-cinquième jour, le testicule est revenu à son volume naturel, après avoir contracté des adhérences avec l'intérieur de la tunique vaginale, que l'on ne peut plus désormais pincer en la soulevant, comme on le fait dans l'état ordinaire.

SECTION TROISIÈME.

MALADIES DES ORGANES EXCRÉTEURS DE LA SEMENCE.

Ces maladies sont : *celles des vésicules séminales, de la prostate, des conduits éjaculateurs ;* et *celles de la verge.*

ORDRE PREMIER.

MALADIES DES VÉSICULES SÉMINALES, DE LA PROSTATE, ET DES CONDUITS ÉJACULATEURS.

L'histoire des affections des vésicules séminales, peu connue encore, ne présente rien de bien positif à un esprit judicieux : les maladies de la prostate et des conduits éjaculateurs, consistent *dans l'état inflammatoire ou squirrheux de la première*, *dans la déviation des seconds*, et *dans la dyspermasie*.

INFLAMMATION DE LA PROSTATE.

1145) Le virus siphilitique en est la cause la plus fréquente ; les jeunes sujets y sont les plus exposés ; quelquefois elle provient d'une irritation mécanique de l'urèthre, d'une forte percussion sur le périnée, de la suppression des hémorroïdes, de la présence de petits calculs formés dans la substance même de la prostate.

1146) *Symptômes.* — Cette phlegmasie s'annonce par une douleur vive au périnée, depuis l'anus jusqu'au scrotum : la glande augmente de volume, comprime l'urèthre, et lui fait éprouver une déviation ; de là naissent des difficultés fréquentes d'uriner ; le liquide ne s'écoule que goutte à goutte, et peut se supprimer entièrement : en portant un doigt profondément dans le rectum, on trouve la prostate douloureuse, plus saillante que dans l'état naturel : l'introduction d'une sonde dans la vessie éprouve de grands obstacles, et l'instrument ne peut franchir la portion prostatique de l'urèthre sans occasionner de vives douleurs : à ces symptômes se joignent, les anxiétés, la constipation et la fièvre. — La maladie se termine ordinairement du huitième au neuvième jour, par résolution, souvent par suppuration ou par induration, rarement par gangrène.

1147) *Traitement.* — Il faut modérer l'inflammation et favoriser sa résolution, par l'usage des saignées tant générales que locales, des demi-bains, des lavemens, des cataplasmes émolliens sur le périnée, des boissons mucilagineuses et calmantes prises en petite quantité afin qu'elles n'augmentent pas la réplétion de la vessie et les dangers de la rétention. — *Si l'urine ne pouvait être rendue*, l'on en procurerait la sortie par l'introduction d'une sonde très-fine; et, si cette introduction ne pouvait avoir lieu, on aurait recours à la ponction

(1084) : *si la maladie avait été produite par la siphilis*, on ferait suivre un traitement approprié. — *Quand on n'a pu parvenir à résoudre l'inflammation*, et *qu'on sent la fluctuation dans la tumeur formée par la prostate*, il faut se hâter d'en faire l'ouverture en y plongeant profondément un bistouri par le périnée.... *La terminaison par la gangrène*, ne peut guère arriver que lorsqu'il s'est formé, dans la vessie, une crevasse qui a donné lieu à un épanchement d'urine; on se conduit alors comme dans les autres dépôts urineux (1097).... *Celle par induration* réclame le traitement de la maladie suivante.

SQUIRRHE DE LA PROSTATE.

1148) Il est la suite de l'inflammation de l'organe, surtout de celle qui a pour cause la siphilis; quelquefois il survient sans être précédé des symptômes inflammatoires, et paraît alors souvent déterminé par la présence de petits calculs développés dans la prostate. — Ce squirrhe se reconnaît aux douleurs et aux difficultés d'uriner, à la diminution et à la disparition du jet des urines; en portant le doigt dans le rectum, on trouve la glande tuméfiée et indolente; l'introduction de la sonde dans l'urèthre, est facile jusqu'à elle, et éprouve ensuite la plus grande difficulté. — Cette maladie est très-dangereuse, à cause de sa fréquente incurabilité, de la rétention d'urine qu'elle peut occasionner, et de l'impossibilité où l'on est souvent de sonder le malade.

1149) *Traitement*. — *S'il existe des symptômes vénériens*, il faut, avant tout, faire un traitement antisiphilitique. — On retire souvent de bons effets des frictions avec l'onguent napolitain double, au périnée, dans l'intérieur du rectum, à l'endroit où la glande fait saillie : les douches ascendantes dirigées sur l'anus peuvent être aussi parfois utiles : mais ce sont principalement les bougies et les sondes de gomme élastique qui produisent les meilleurs effets (1095); il est bon d'y avoir recours dès le commencement de la maladie, d'en augmenter graduellement le calibre, et de revenir à leur usage toutes les fois qu'on s'aperçoit d'une nouvelle diminution dans le jet des urines.... *S'il y avait rétention complète d'urine*, et *si l'introduction de la sonde était impossible* (1095), il faudrait recourir à la ponction (1084).

DÉVIATION DES CONDUITS ÉJACULATEURS.

1150) Ces conduits, après avoir traversé la prostate, viennent s'ouvrir par un orifice commun dans le canal de l'urèthre : divers obstacles peuvent s'opposer à ce qu'ils

versent librement la semence, tels sont *le rétrécissement du canal au-devant de leur orifice*, et *la destruction du veru-montanum ;* ces deux lésions font refluer la semence du côté de la vessie. — *Signes.* On reconnaît cette maladie, au défaut d'évacuation du sperme pendant les sensations et les mouvemens du coït, à la présence de cette liqueur dans les urines qui sont rendues immédiatement après, etc.

1151) *Traitement.* — On rend à la semence son cours naturel en détruisant le rétrécissement du canal, et en favorisant la cicatrisation de l'ulcère par l'introduction et le séjour des sondes de gomme élastique (1084 et 1095).

DYSPERMASIE.

1152) Cette maladie consiste dans l'émission tardive ou empêchée de la semence pendant l'acte vénérien, sans cause mécanique ou organique quoique l'homme jouisse de tous les attributs de la virilité; elle est produite, dit-on, par un âge avancé, par l'habitude de la masturbation, par une tension trop forte du pénis dans un sujet très-vigoureux, par le relâchement des organes génitaux de la femme, etc.

1153) *Traitement.* — Il doit varier selon les causes : s'il y a excès de vigueur et de tension dans le membre génital, relâchans, émulsions, bains généraux tièdes, etc.; si au contraire il existe débilité dans les parties de la génération, moyens opposés.

ORDRE SECOND.

MALADIES DE LA VERGE.

Ces maladies sont : *la longueur excessive du frein de la verge*, *le phimosis*, *le paraphimosis*, *l'inperforation de l'urèthre ou du prépuce*, *l'hypospadias*, *l'anévrysme du corps caverneux*, *la gangrène et le cancer de la verge*, *le priapisme*, *le satyriase* et *l'anaphrodisie*.

LONGUEUR EXCESSIVE DU FREIN DE LA VERGE.

1154) Lorsque ce pli, formé par la duplicature de la membrane interne du prépuce, se prolonge trop antérieurement et se porte jusque vers la partie inférieure de l'orifice du canal de l'urèthre, le gland mis à découvert se trouve tiraillé et la verge courbée en bas; de sorte qu'outre la douleur assez vive pour faire cesser l'érection, la matière séminale n'est point lancée vers l'orifice de la matrice, mais dirigée contre les parois du

vagin : ordinairement cette bride incommode se déchire dans les premières copulations ; quelquefois néanmoins elle résiste et rend difficile l'intromission du membre viril. = On doit alors en faire la section, en enfonçant à travers la base de ce repli triangulaire, la lame d'un bistouri dont le tranchant est tourné en avant ; cet instrument est préférable aux ciseaux qui ont l'inconvénient de pousser en arrière le filet, et de ne diviser jamais dans une étendue suffisante.

PHIMOSIS.

1155) Cette maladie consiste dans l'étroitesse plus ou moins grande de l'ouverture du prépuce, qui fait que le gland reste perpétuellement couvert par le repli de la peau, et qu'on ne peut le découvrir sans s'exposer à une autre maladie appelée paraphimosis (1159). — Le phimosis est *naturel*, ou *accidentel*.

1156) 1.° PHIMOSIS NATUREL. — Les enfans l'apportent en naissant ; l'étroitesse du prépuce varie alors singulièrement. — *Tantôt il est percé d'un trou à travers lequel on introduirait à peine la tête d'une épingle* ; alors l'urine sortant du canal s'épanche autour du gland, formant quelquefois des concrétions urinaires, et toujours une tumeur molle et transparente qui s'affaisse et disparaît à mesure que l'urine s'échappe avec lenteur, en jet très-mince, et quelquefois goutte à goutte par l'ouverture du prépuce. — *D'autres fois l'ouverture est moins étroite*, sans que le gland puisse être mis à découvert : l'enfant est alors exposé à l'étranglement de la verge, par la rétrocession du prépuce ramené avec force derrière le gland : il arrive aussi souvent que l'humeur sébacée s'altère entre le gland et le prépuce, contracte de l'âcreté, et, devenue irritante, enflamme les surfaces qu'elle devrait lubrifier ; de cette irritation, résulte tantôt un écoulement puriforme, et d'autres fois une adhérence entre le gland et l'intérieur du prépuce, laquelle est un obstacle très-difficile à détruire dans l'opération du phimosis.

1157) 2.° PHIMOSIS ACCIDENTEL. — Il provient *du rétrécissement qu'occasionnent*, *la destruction d'une partie du prépuce* par des chancres vénériens, et *l'inflammation siphilitique*, par laquelle ce repli de la peau tuméfié perd la faculté d'être ramené derrière le gland.

1158) *Traitement des phimosis.* — Hors les cas où le phimosis résulte de l'inflammation du prépuce et se termine avec elle, il ne peut être guéri que par l'incision de cette membrane ; quand on juge cette opération indispensable,

on doit y procéder de la manière suivante : = *Opération du phimosis.* — L'opérateur saisit la verge de la main gauche et met de niveau les deux lames du prépuce, de sorte que la peau rouge qui le double paraisse à l'extérieur (sans cette précaution, il couperait davantage de la peau blanche, et la membrane interne restant presque intacte, il ne remédierait qu'incomplètement à l'étroitesse de l'ouverture) : il introduit ensuite à plat jusqu'à l'endroit où le prépuce se continue avec la peau de la verge derrière la base du gland, la lame très-étroite d'un bistouri, trempée dans l'huile, et garnie à sa pointe d'une boulette de cire molle afin qu'elle ne blesse ni le gland ni le prépuce ; il tourne alors en haut le tranchant de cette lame, releve sa pointe, perce le prépuce de dedans en dehors, et en achève la section moins en pressant qu'en sciant. Lorsque le prépuce est d'une longueur excessive, on peut ébarber les lambeaux ; cette précaution devient nécessaire, quand les chancres vénériens ou les cicatrices plus ou moins dures qui leur succèdent, sont la cause du phimosis ou le compliquent. = *Le pansement* consiste à placer une mèche de charpie entre les deux lèvres de la plaie, afin d'empêcher leur réunion ; une compresse longuette et une petite bande roulée, complètent l'appareil. On a soin que le malade tienne la verge relevée du côté de l'abdomen, afin de modérer, autant que possible, le gonflement œdémateux du prépuce : cependant il est rare que la plaie se cicatrise sans que l'inflammation dont elle est accompagnée n'entraîne la tuméfaction lymphatique de ce repli de la peau ; la guérison s'en trouve retardée de plusieurs jours, mais cet inconvénient inévitable tient à la structure de la partie.

PARAPHIMOSIS.

1159) Il y a paraphimosis, lorsque le gland découvert est étranglé par l'ouverture trop étroite du prépuce : cet accident a lieu chez les personnes dont le gland se découvre difficilement, lorsque le prépuce se trouve ramené avec force en arrière, soit par quelque manipulation, soit dans les efforts du coït ; la partie du prépuce qui répond ordinairement à son ouverture, forme alors autour de la verge une bride circulaire qui s'oppose au retour des humeurs en comprimant les veines et les lymphatiques, tandis que le sang continue à y couler par les artères ; le gland s'engorge, s'enflamme, et cette inflammation livrée à elle-même se termine ordinairement par de petits abcès, suivis d'ulcérations qui déterminent la destruction des brides qui ont produit la maladie : *si le paraphimosis est compliqué de chancres vénériens autour*

de la base du gland, l'inflammation fait des progrès rapides, et la gangrène peut en être la suite.

1160) *Traitement.* — Il faut *ramener le prépuce à sa situation naturelle*, et, *s'il est impossible de remplir cette indication, inciser la bride qui a produit l'étranglement.* = *Ramener le prépuce.* — *Si l'inflammation est considérable*, avant d'opérer la réduction, on pratique une saignée, et on entoure la verge d'un cataplasme émollient. *Dans le cas contraire*. on procède, sans aucun retard, de la manière suivante : on trempe les parties dans l'huile, on saisit le gland avec les trois premiers doigts de la main gauche; et, tandis que, pressant sur ses côtés, on diminue sa grosseur en l'alongeant un peu, on ramène le prépuce en avant avec la main droite, en y employant un peu de force, même au risque d'exciter de la douleur : si ces tentatives étaient inutiles, on devrait pétrir, pour ainsi dire, les bourrelets lymphatiques qui se trouvent entre la base du gland et la bride formée par l'ouverture du prépuce; ces bourrelets s'affaissent alors, et la réduction devient plus aisée. = *Opérer le débridement.* — On doit inciser la bride qui est la plus reculée vers le corps de la verge et qui a produit l'étranglement : on se sert d'un bistouri étroit et très-pointu, dont la lame est un peu concave sur son tranchant; on en introduit la pointe au-dessous de la bride que l'on coupe d'un seul coup, en abaissant un peu le manche; si une première incision ne suffit point, on en fait une seconde, et même une troisième, à quelque distance les unes des autres, puis l'on tente la réduction; si l'engorgement la rend impossible, on pratique quelques mouchetures pour en favoriser le dégorgement, et on réduit ensuite aussitôt qu'il est possible pour prévenir l'inflammation ou ses progrès. — Si l'inflammation était considérable, et la réduction trop pénible ou trop douloureuse, on devrait différer celle-ci jusqu'à ce que celle-là fût dissipée par le secours d'un traitement antiphlogistique.

IMPERFORATION DU PRÉPUCE OU DE L'URÈTHRE.

1161) Les enfans apportent quelquefois en naissant l'un ou l'autre de ces deux vices de conformation; on les reconnaît quand le nouveau-né ne mouille point ses linges. — *Lorsque le prépuce est imperforé*, l'extrémité de la verge présente une tumeur molle, oblongue, luisante, transparente, formée par l'urine épanchée entre le prépuce et le gland.... Il faut enfoncer la pointe d'un bistouri dans la partie antérieure et inférieure de la tumeur, et ouvrir le prépuce; les urines s'écoulent, et l'on entretient l'ouverture en y introduisant une tente de charpie qui force ses bords à se

cicatriser séparément : il est même utile d'exciser alors une portion du prépuce, afin que l'individu ne reste point exposé au phimosis. — *S'il y a imperforation du canal de l'urèthre*, on enfonce un bistouri étroit à travers la membrane qui bouche son orifice, et, par le moyen d'une mèche de charpie, on empêche la coalition des bords.

HYPOSPADIAS.

1162) Il y a hypospadias, lorsque l'orifice du canal de l'urèthre ne se trouve point à la partie antérieure du gland. Cette maladie n'est point rare, elle présente les variétés suivantes : *tantôt l'orifice de l'urèthre est sous le gland, tantôt il est très-reculé au-dessous et vers la racine de la verge, quelquefois il se trouve placé au-dessus des corps caverneux.* — L'hypospadias ne nuit point à la facile excrétion des urines ; il n'est pas toujours une cause d'impuissance ; on le regarde comme incurable.

ANÉVRYSME DU CORPS CAVERNEUX.

1163) Cette maladie est extrêmement rare ; on en trouve un exemple dans *Albinus :* si la tumeur anévrysmatique était ouverte, il en résulterait un ulcère hémorragique qui finirait par faire mourir le malade.

1164) *Traitement.* — Il faut se hâter de rendre son ressort à la membrane fibreuse du corps caverneux, et, si l'on ne peut y réussir, procéder à l'amputation (1168) avant que la tumeur anévrysmale se propage jusqu'à la racine de la verge.

GANGRÈNE DE LA VERGE.

1165) Elle a lieu, *par excès de force* (102, etc.), lorsqu'une inflammation excessive du pénis désorganise son tissu ; ou *par excès de faiblesse* (107, etc.), lorsque l'adynamie générale vient compliquer cette inflammation locale.

1166) *Traitement.* — On fait le traitement indiqué (102, etc.) ou (107, etc.), selon que la gangrène a lieu *par excès* ou *par défaut de force*. Lorsqu'elle est bornée, et qu'un cercle inflammatoire sépare le vif du mort, on ampute la verge au-delà de cette ligne de démarcation (1168) : soit qu'on se décide à cette amputation aussitôt que la gangrène a borné ses ravages, ou qu'on attende que les escharres se soient détachées, l'opération est toujours nécessaire ; car, de la chute des portions mortifiées, résulte une plaie inégale dont la cicatrisation se ferait long-temps attendre.

CANCER DE LA VERGE.

1167) Quoiqu'il puisse survenir *spontanément*, on le voit presque toujours *accidentel* : dans ce dernier cas, il est souvent la suite de symptômes vénériens locaux, exaspérés par l'application peu méthodique des substances irritantes ou caustiques ; il peut aussi résulter de l'irritation intempestive d'un bouton non siphilitique survenu à l'extrémité du gland.

1168) *Traitement.* — Il faut faire l'amputation avant *que le vice cancéreux se soit étendu jusqu'aux racines du corps caverneux, qu'il ait produit l'engorgement du plus grand nombre des glandes lymphatiques inguinales* (cet engorgement ne contr'indique l'opération qu'autant qu'il comprend le plus grand nombre de ces glandes et qu'il existe des deux côtés), ou *qu'il présente les symptômes de la diathèse cancéreuse générale* (1230). = *Amputation de la verge.* — Elle consiste *dans la section de la verge*, *la ligature des vaisseaux*, et *le pansement*. — *Section de la verge.* On saisit la verge par son extrémité antérieure, après l'avoir entourée d'un linge ; on la tire à soi, en ayant soin d'entraîner beaucoup de peau ; un aide cependant l'assujettit près de sa racine ; on la coupe en un seul, ou en deux coups d'un bistouri à lame longue que l'on promène bien plus en sciant qu'en pressant. Dans cette espèce d'amputation, on suit une méthode contraire à celle des autres : au lieu de ménager la peau pour en recouvrir la surface saignante, on doit en emporter bien plus que du corps caverneux ; parce que ce tissu spongieux, se dégorgeant après l'opération du sang dont il était plein, rentre et s'affaisse assez promptement, pour que, si l'on coupait la peau au même niveau, la ligature des vaisseaux fût très-difficile, principalement dans les cas où l'amputation se pratique très-près du pubis : il faut néanmoins prendre garde d'emporter trop de l'organe dont nous parlons ; chez les personnes avancées en âge, le corps caverneux, plus dense, s'affaisse moins en se dégorgeant, et l'on courrait risque de voir une espèce de moignon dénudé, très-lent à se recouvrir, si l'on enlevait une trop grande portion des tégumens. — *Ligature des vaisseaux.* — Si l'amputation a été faite dans le cas de gangrène (1165), le calibre des artères est tellement diminué, qu'il devient presque inutile d'en faire la ligature ; la compression directe qu'exerce l'appareil, suffit pour arrêter le saignement. Mais, dans le cas de carcinome, la grosseur des vaisseaux est augmentée, les deux artères des corps caverneux, les deux dorsales de la verge doivent être liées ; et si l'on a fait l'amputation près des pubis, il se présente encore

l'extrémité antérieure des artères de la cloison qui viennent, comme on sait, se terminer au-dessous de la racine de la verge, et quelquefois même, les rameaux qu'envoient à sa surface supérieure, les artères honteuses externes : l'hémorragie ainsi arrêtée, s'il y a quelques glandes inguinales engorgées, on procède à leur extirpation. — *Pansement.* — Il consiste dans l'introduction d'une sonde de gomme élastique, dont la présence dans le canal de l'urèthre, offre le triple avantage d'empêcher l'oblitération de ce conduit à l'endroit où il a été coupé, de faciliter l'application de l'appareil sur un corps aussi mou que la verge, et de préserver la plaie du contact des urines qui en retarderaient la cicatrisation ; il est rare toutefois d'obtenir pleinement ce dernier avantage, parce que les urines s'insinuent presque toujours entre la sonde et les parois de l'urèthre, arrosent la plaie, et mouillent toutes les pièces du pansement ; malgré cela, la plaie s'accoutume peu à peu à ce genre d'excitation, et sa guérison plus tardive n'en est pas empêchée. Des bourdonnets de charpie, une compresse en croix de Malthe, des compresses longuettes, et un bandage en T, complètent l'appareil.

PRIAPISME.

1169) Il consiste dans l'érection forte, continuelle et douloureuse du membre viril, avec sentiment d'ardeur brûlante, et sans aucun penchant à l'action vénérienne ; rarement on le voit idiopathique, presque toujours il résulte d'une irritation déterminée par une autre maladie ; il est fréquemment l'effet de l'usage intérieur des cantharides, d'une irritation produite par un calcul de la vessie, de la blennorrhagie, etc.

1170) *Traitement.* — Il faut d'abord traiter les causes. — *Si le priapisme a été produit par les cantharides*, les clystères émolliens, le camphre, les potions dans lesquelles on fait entrer le sirop de nymphæa, les émulsions obtenues avec les semences froides, surtout la saignée et les boissons délayantes prises en très-grande quantité, l'abstinence du coït, sont les seuls moyens à employer : ils réussissent ordinairement, *à moins que les cantharides n'ayent été administrées depuis trop long-temps ou à trop haute dose ;* alors le membre viril arrive par degrés à ce point d'irritation qui produit la phlegmasie, et celle-ci est bientôt suivie de la gangrène (1165).

SATYRIASE.

1171) C'est un penchant irrésistible à l'acte vénérien,

quelquefois avec la faculté de le soutenir long-temps sans épuisement.

Une répression longue et persévérante fait souvent dégénérer cette maladie en affection maniaque : elle peut accompagner le crétinisme ; quelquefois aussi elle est le résultat du développement précoce des organes génitaux, du défaut de propreté dans les vêtemens, d'une affection dartreuse déterminée vers l'urèthre. On peut distinguer deux espèces de satyriase. — *Dans la première*, il offre la marche des maladies aiguës, et dépend d'une sorte d'inflammation des parties génitales : il y a rougeur de la face, disposition à se serrer le ventre, tristesse; et, quand le mal est extrême, agitation vive, propos obscènes, écume à la bouche. — *La seconde* renferme deux variétés.... *La première variété* se manifeste chez les hommes déjà usés et affaiblis par l'habitude des jouissances vénériennes.... *La deuxième variété* est provoquée par l'explosion d'un tempérament ardent ou des désirs trop vivement contenus : elle est à l'homme ce que la nymphomanie est à la femme ; *voyez* cette maladie (1212 et 1213).

1172) *Traitement.* — En général, le satyriase est d'autant plus difficile à guérir, que le malade aime son mal et s'y plaît ; s'il était le symptôme d'une autre maladie, il deviendrait nécessaire d'employer les moyens curatifs qui sont propres à celle-ci. — *La première espèce* doit se traiter presque toujours par les saignées et les autres moyens antiphlogistiques : il faut user d'adresse pour faire prendre au malade les médicamens convenables ; boissons nitrées et émulsionnées, décoctions de nymphæa et de laitue, etc., distractions, voyages, exercice pénible, agriculture, surtout soustraction des objets propres à réveiller l'appétit sexuel, voilà le traitement qui a été le plus souvent couronné de succès. — *Dans la seconde espèce.... la première variété* exige l'usage des mêmes moyens, excepté qu'il faut en soustraire tous ceux qui pourraient affaiblir le malade déjà épuisé.... *la seconde variété* se traite comme la nymphomanie, *voyez* (1214).

ANAPHRODISIE.

1173) Cette maladie consiste dans l'absence ou l'abolition de l'appétit vénérien.

Trois ordres de causes peuvent la produire. — 1.° Les travaux excessifs, les études ou les veilles trop long-temps continuées, les méditations profondes, une abstinence longue ou trop sévère. — 2.° L'excès de l'onanisme, et l'usage excessif ou prématuré des plaisirs vénériens, qui affaiblissent les organes génitaux et peuvent les rendre presqu'insensibles.

— 3.° De graves affections chroniques propageant leur funeste influence sur l'appareil générateur, et le paralysant, pour ainsi dire. — 4.° La vieillesse décrépite, l'absence des organes préparateurs ou éjaculateurs de la semence, ainsi que leurs altérations et leurs difformités incurables.

1174) *Traitement. — L'anaphrodisie qui dépend du premier ordre de ces causes*, se guérit facilement par le repos, par un exercice modéré et des distractions agréables, ou par des alimens succulens. — *Celle qui depend du second*, guérit également lorsque le sujet est jeune encore, quoiqu'avec moins de facilité : on a employé alors avec succès, le bain froid, le quinquina, les analeptiques, l'urtication, et surtout les aphrodisiaques. — Enfin l'espoir de la guérison est fort douteux, *dans l'anaphrodisie qui provient du troisième ordre des mêmes causes ;* et il est absolument nul, *dans celle qui dépend du quatrième.*

SECONDE SOUS-CLASSE.

MALADIES DES PARTIES SEXUELLES DE LA FEMME.

Les parties sexuelles de la femme sont ou essentielles ou accidentelles, de là deux sections: première section, *maladies des parties essentielles à la génération ;* deuxième section, *maladies des parties accidentelles à la génération.*

PREMIÈRE SECTION.

MALADIES DES PARTIES ESSENTIELLES A LA GÉNÉRATION.

Ces maladies sont, *celles des parties externes*, et *celles des parties internes.*

ORDRE PREMIER.

MALADIES DES PARTIES EXTERNES DE LA GÉNÉRATION.

Les maladies des parties externes sont : *l'union des grandes lèvres ; la longueur excessive du clitoris*, et *des petites lèvres ; l'imperforation de l'urèthre, et du vagin ; la contusion*, et *le déchirement de la vulve ou du vagin.*

UNION DES GRANDES LÈVRES.

1175) Quelquefois les filles viennent au monde avec les grandes lèvres réunies par une membrane ; elles ne peuvent alors rendre les urines, et l'inspection des parties ne fait apercevoir ni clitoris ni vagin : — il faut inciser cette membrane à l'aide de la sonde cannelée et du bistouri ; on place ensuite un linge enduit de cérat entre les deux lèvres, afin de les faire cicatriser séparément.

LONGUEUR EXCESSIVE DU CLITORIS.

1176) La nature, ou bien des excitations fréquentes et l'habitude de la masturbation, font acquérir quelquefois à cet organe de telles dimensions, qu'il excède les grandes lèvres, et devient propre à servir d'instrument aux plus honteuses prostitutions : des boutons cancéreux, des fongosités de même nature, peuvent s'élever de la sommité du clitoris, et rendre son amputation indispensable, pourvu que l'étendue du vice local ou de l'infection générale des humeurs ne vienne la contre-indiquer : — pour faire cette opération, on retranche l'organe d'un seul coup de bistouri, et on arrête l'hémorragie en cautérisant le moignon avec un bouton de feu ; si la malade refusait ce dernier moyen, il faudrait lier les vaisseaux, comme dans l'amputation de la verge (1168).

LONGUEUR EXCESSIVE DES PETITES LÈVRES.

1177) Les nymphes peuvent être très-développées, *ou par un vice de conformation* comme dans certains pays chauds, *ou par accident* comme lorsqu'elles éprouvent un engorgement inflammatoire : dans l'un et l'autre cas, la portion excédante de ces replis est douloureusement irritée, par le frottement des vêtemens et le mouvement des cuisses ; souvent leur bord libre s'ulcère, et la femme est forcée de rester dans l'inaction.

1178) *Traitement.— Lorsque la longueur excessive des petites lèvres dépend de leur inflammation*, elle diminue et disparaît avec la maladie dont elle est le symptôme : — *lorsqu'elle est un vice de conformation*, il faut retrancher avec des ciseaux la partie excédante ; cette opération n'est suivie d'aucun accident, et l'eau froide suffit pour arrêter le saignement qui en résulte : c'est ainsi, qu'au rapport de certains voyageurs, *la nymphotomie* ou la section des nymphes, est une opération à laquelle presque toutes les femmes de certaines contrées d'Afrique sont soumises.

IMPERFORATION DE L'URÈTHRE.

1179) Comme l'homme (1161), une petite fille peut venir au monde avec l'orifice de l'urèthre bouché par une membrane. — Ce vice de conformation *existe quelquefois seul ; d'autres fois on l'a vu donner lieu à une fistule urinaire à l'ombilic, par la cavité persistante de l'ouraque* (1099).

1180) *Traitement. — Lorsque l'imperforation de l'urèthre est simple*, il faut inciser la membrane qui fait obstacle à la sortie de l'urine ; son écoulement et l'introduction d'une petite mèche de charpie enduite de cérat, empêchent que l'ouverture pratiquée ne se ferme. — *Lorsqu'elle est compliquée avec la fistule ombilicale*, on doit commencer par rétablir le cours naturel des urines en incisant la membrane comme il vient d'être dit, placer momentanément une sonde de gomme élastique, puis lier l'excroissance ombilicale, qui tombe en quelques jours, laissant après elle une cicatrice confondue avec celle de l'anneau.

IMPERFORATION DU VAGIN.

1181) *Le vagin peut être obturé en partie ou en totalité par la membrane de l'hymen ; il peut aussi manquer dans sa partie inférieure, être remplacé par un tissu solide, ou s'ouvrir dans le rectum.*

1182) 1.° OBSTRUCTION DU VAGIN PAR LA MEMBRANE DE L'HYMEN. — *Lorsque le vagin n'est obturé qu'incomplètement par la membrane de l'hymen* qui présente une petite ouverture, la menstruation peut avoir lieu, la femme peut concevoir, mais la défloration est souvent impossible ; il faut, en pareil cas, inciser la membrane, et introduire ensuite une mèche de charpie dans l'ouverture du vagin pour empêcher la réunion des lambeaux incisés. — *Lorsque l'obturation est complète*, le sang des règles ne peut s'échapper ; la jeune fille, devenue pubère, est en proie à toutes les incommodités de l'aménorrhée (910 et 917), de l'hématopisie utérine (1207, etc.) ;

et l'on peut aller jusqu'à croire qu'elle est enceinte : l'examen des parties génitales fournit bientôt la preuve de sa virginité, on trouve l'ouverture du vagin hermétiquement fermée par une membrane que pousse en avant l'effort du liquide : l'incision de cette membrane donne issue à une grande quantité de sang noirâtre, mêlé de caillots quelquefois très-fétides ; du reste, on se comporte comme il a été dit en parlant de l'obturation incomplète, et comme il le sera n.° (1204, etc.)

1183) 2.° ABSENCE DE LA PARTIE INFÉRIEURE DU VAGIN, SON REMPLACEMENT PAR UN TISSU SOLIDE, ET SON OUVERTURE DANS LE RECTUM. — Ces trois vices de conformation sont presque toujours incurables : on a proposé, dans les deux premiers, de s'assurer d'abord de l'existence de la matrice et du vagin, en introduisant, en même temps, une sonde dans la vessie et le doigt dans le rectum ; de faire ensuite une incision au bas de la vulve, et de chercher à pénétrer vers la partie existante du canal, ou l'orifice de la matrice : mais on court alors le risque d'ouvrir la vessie ou le rectum. Deux opérations semblables, rapportées par *Dehaën*, furent mortelles ; dans l'une on perça le rectum, dans l'autre on pénétra jusque dans la cavité de la vessie.

CONTUSION, ET DÉCHIREMENT DES PARTIES GÉNITALES.

1184) 1.° *Contusion des parties génitales.* = *Causes.* — *Les disposantes* peuvent provenir, de la disproportion du fœtus avec l'ouverture que présentent les parties de la génération ; de l'enclavement de la tête, ou de son arrêt au passage ; de sa mauvaise situation ou direction. — *Les occasionnelles* doivent être attribuées, à tout ce qui presse l'enfant ou le force d'agir contre le bassin et les parties génitales, aux efforts immodérés de l'accoucheur pour l'extraire, ou bien à l'introduction trop fréquente des doigts et de la main dans la vulve et le vagin.

Symptômes. — 1.re *période.* — Après l'accouchement, les parties contuses se gonflent, se tendent, s'échauffent, et deviennent douloureuses ; la couleur en est rouge, brune, livide, noirâtre, selon le degré ou la violence de l'inflammation qui en résulte : on remarque principalement ces phénomènes à l'entrée de la vulve, sur les parties latérales du vagin, sur le méat urinaire et le canal de l'urèthre. — 2.e *période.* — L'inflammation peut avoir des suites plus ou moins funestes. Elle peut se terminer par résolution, lorsqu'elle est légère : mais *la suppuration et même la gangrène* sont à craindre, quand la cause très-violente a fortement

meurtri les parties ; de là des abcès, des escharres plus ou moins considérables, enfin des cicatrices plus ou moins difformes et irrégulières, qui agglutinent les lèvres de la vulve, rétrécissent le vagin, bouchent plus ou moins complétement le col de la matrice, etc.

Traitement. = *Prophylactique.* — On ne saurait prendre trop de précautions pour prévenir la contusion des organes génitaux et ses suites : la science, l'adresse et la prudence de l'accoucheur, en garantissent toujours la femme dans un accouchement naturel ; mais il n'en est pas de même lorsqu'il se sert de la main ou de quelque instrument pour venir au secours de la mère ou de l'enfant, alors cet accident est presque toujours inévitable. = *Traitement curatif.* — *Dans la 1.re période*, lorsque la contusion vient d'avoir lieu, il faut recourir aux émolliens, tels que les cataplasmes avec la farine de graine de lin, auxquels on ajoute quelques gouttes d'extrait de Saturne (acétite de plomb liquide) : on peut aussi fomenter plusieurs fois le jour les parties affectées avec des décoctions mucilagineuses ; et, si l'on craint que le contact de l'urine ne les irrite, on les recouvre d'un linge trempé dans quelque liquide légèrement onctueux, ou bien on les enduit de cérat.... Quand les lochies sont supprimées, on dégorge le système utérin par l'application des sangsues à la vulve ; s'il y a de l'éréthisme et de la fièvre, on a recours à la saignée du bras. — *Dans la 2.e période*, le traitement varie selon les terminaisons.... *on favorise la résolution* par de légers toniques, tels que le vin, l'infusion de safran, qu'on ajoute d'abord aux émolliens et qu'on emploie ensuite seuls.... *si les parties suppurent*, on continue les émolliens jusqu'à la formation complète du pus : on ouvre ensuite l'abcès par une incision longitudinale, et on surveille la guérison pour empêcher les cicatrices difformes ; on prévient alors l'agglutination de la vulve et le rétrécissement du vagin, en y plaçant des plumasseaux enduits de cérat pour en écarter les parois.... Enfin, *lorsque la gangrène survient*, on abandonne à la nature le soin de faire tomber les escharres : point de scarifications ; il suffit de laver plusieurs fois le jour les ulcères avec de l'eau-de-vie camphrée, jusqu'à ce qu'ils soient entièrement détergés.

1185) 2.° *Déchirement des parties génitales.* — *Dans les accouchemens naturels*, *le frein de la vulve* se déchire presque toujours. — *Dans ceux qui sont laborieux*, cette solution de continuité peut s'étendre, *au périnée*, *au sphincter de l'anus*, et même *au rectum* de manière que le vagin et

cet intestin confondent leurs ouvertures : ces deux derniers accidens entraînent après eux des incommodités dégoûtantes, les matières fécales sortent par la vulve, il y a difficulté ou impossibilité de retenir les excrémens, quelquefois chute ou renversement du vagin, etc.

Traitement. = *Prophylactique.* — *Dans les accouchemens naturels*, il faut prévenir le déchirement, en soutenant avec soin le périnée, trop tendu par l'effort qu'exerce la tête de l'enfant à l'instant du passage. — *Dans ceux qui sont laborieux ou contre nature*, l'opérateur doit procéder lentement comme le fait presque toujours la nature, et ne point mettre sa gloire dans une précipitation déplacée. = *Traitement curatif.* — La déchirure qui se borne *à ce qu'on nomme la fourchette*, n'a jamais des suites fâcheuses et ne tarde pas à se cicatriser. — La nature guérit aussi quelquefois *la division partielle et totale du périnée.* — Mais il n'en est pas ainsi de celle qui intéresse *le sphincter de l'anus* et *le rectum*, *ou qui confond la vulve et le fondement en une seule ouverture* : il faut alors situer la femme sur le côté et lui faire tenir constamment les cuisses rapprochées l'une de l'autre, afin que les lèvres de la plaie, étant en contact et à l'abri de l'écoulement lochial, leur adhérence inflammatoire puisse avoir lieu : il convient, dans certains cas, de maintenir les bords de la déchirure rapprochés par deux ou trois points de suture ; on cite deux exemples de guérison par un pareil procédé : si la rupture était ancienne, il serait nécessaire de rafraîchir auparavant les bords cicatrisés de la division.

ORDRE SECOND.

MALADIES DES PARTIES INTERNES DE LA GÉNÉRATION.

Ces maladies sont : *le catarrhe utéro-vaginal*, et *les hémorragies utérines*, dont on a parlé (221, 209, etc., 922, etc., 927, etc.) ; *la descente*, et *le renversement du vagin*, et *de la matrice ; l'antéversion et la rétroversion de cette dernière ; sa hernie*, *ses plaies*, *son inflammation*, *ses polypes* et *ceux du vagin ; ses cancers*, *ses congestions*, *ses concrétions ; les squirrhes*, et *les hydropisies des ovaires ; la nymphomanie*, *l'hystérie*, et *la chlorose.*

DESCENTE DE LA MATRICE.

1186) La matrice peut *descendre plus ou moins bas dans le vagin*, *paraître entre les grandes lèvres*, ou *se porter tout-à-fait à l'extérieur entraînant après elle le canal auquel elle adhère;* ces trois degrés de la même maladie doivent être désignés sous le nom *d'abaissement*, *de chute*, et *de précipitation de la matrice.* = *Causes.* — La laxité de la fibre et des solides en général, l'habitude des fleurs blanches, et les grossesses répétées, disposent à cette maladie; une chute sur l'hypogastre ou sur les pieds, un grand effort, la station, l'habitude des travaux pénibles, la déterminent; les femmes de la halle, les blanchisseuses et autres personnes qui portent habituellement des fardeaux lourds, en sont le plus fréquemment affectées.

Symptômes. — Ils varient suivant le déplacement du viscère. — *L'abaissement* se reconnaît, à un sentiment particulier de pesanteur dans le vagin; le doigt, introduit dans ce canal, rencontre le museau de tanche plus bas qu'il ne doit l'être. — *Dans la chute*, la matrice se montre vers la partie inférieure de la vulve, et la compression qu'elle exerce sur le rectum et sur la vessie gêne le cours des matières fécales et des urines, peut même produire leur rétention; la malade éprouve dans les reins des tiraillemens qui augmentent quand elle marche ou se tient debout, diminuent ou disparaissent quand elle reste couchée pendant quelque temps. — *Dans la précipitation*, les accidens sont plus graves : à des tiraillemens plus douloureux, se joignent une toux fatigante, l'excoriation de la matrice irritée par les frottemens et par les urines, la dysurie, quelquefois même une rétention d'urine qu'on ne peut faire cesser qu'en remontant l'organe dans son lieu naturel : la matrice forme entre les cuisses une tumeur oblongue, presque cylindrique, dont l'extrémité inférieure présente une fente transversale par laquelle le sang menstruel coule chaque mois chez les femmes bien réglées; on l'a vue, dans cet état, contenir et conserver des enfans jusqu'à l'âge de neuf mois.

1187) *Traitement.* — Il est relatif aux différens degrés de la maladie. — *Dans l'abaissement*, on cherche à redonner du ton aux solides relâchés, par des injections toniques et par l'usage interne des amers; si la malade exerce une profession pénible, ou qui l'oblige à se tenir constamment debout, on l'engage à en choisir une moins fatigante, ou dans laquelle elle puisse être toujours assise, etc. — *Lors de la chute de la matrice*, il faut la réduire dans la place qu'elle doit occuper,

et l'y maintenir par le moyen *des pessaires.* Ils sont d'ivoire, de liége ou de gomme élastique : les bons praticiens ont abandonné ceux d'ivoire trop gênans et se dérangeant trop facilement ; ils ne se servent de ceux de liége, qu'au défaut de ceux de gomme élastique : ces derniers doivent être seuls employés ; ils sont de véritables gimblettes ovalaires, que l'on introduit de la manière suivante : après avoir choisi, parmi plusieurs, celui dont la grosseur répond le mieux à la grandeur présumée du vagin, on le trempe dans l'huile, et on l'enfonce dans le canal, en ayant soin de le présenter à son orifice, par l'une des extrémités de l'ovale qu'il représente; on facilite son entrée en pressant légèrement sur ses côtés: lorsqu'il est introduit, on le dispose de manière que l'ovale soit transversal, et que ses extrémités, l'une à droite, l'autre à gauche, portent sur le côté interne des tubérosités de l'ischion : c'est en effet, au moyen de la pression qu'ils exercent sur les tubérosités de cet os, par les extrémités de leur grand diamètre, que ces pessaires ainsi que ceux de liége se soutiennent dans le vagin, et s'opposent à la descente de l'utérus ; ils doivent être retirés et nettoyés tous les cinq à six jours; on doit aussi les renouveler, dès qu'on s'aperçoit de l'altération de leur surface : quelquefois, par un trop long séjour, leur substance s'incruste de petits graviers, leur surface, devenue inégale, irrite le vagin et le col de la matrice, et peut produire divers accidens, tels que des inflammations de la vessie et du bas-ventre; on les retire alors avec force, non sans produire de la douleur et du saignement. D'abord la présence des pessaires dans le vagin est très-incommode ; la pression qu'ils exercent sur le rectum et sur la vessie détermine le tenesme et de fréquentes envies d'uriner; mais insensiblement les parties s'accoutument à la présence du corps étranger, et les malades peuvent marcher et vaquer à leurs occupations. — *Dans le cas de précipitation de la matrice*, il faut la réduire et la contenir comme dans celui de sa *chute;* mais la réduction n'est pas toujours possible, surtout si la matrice est remplie du produit de la conception, développé depuis sa sortie hors du vagin : lorsqu'elle est vide, si la réduction présente de grandes difficultés, on la favorise par la position horizontale, l'usage des bains tièdes, la diète, les saignées, les purgatifs et l'application des topiques émolliens : lorsqu'elle contient le produit de la conception, il importe beaucoup de la faire rentrer dans les premiers mois de la grossesse; en la laissant dehors, on la prive du concours si utile par lequel les muscles abdominaux aident à l'expulsion du fœtus, au moment de l'accouchement : si l'on

est appelé lorsque la grossesse est déjà fort avancée, on se contente de soutenir l'utérus par un suspensoire, et l'on fait garder le lit à la malade : lorsque le travail de l'accouchement s'annonce, il faut le terminer en dilatant peu à peu l'orifice de la matrice, qui doit être soutenue pendant l'extraction de l'enfant ; après la délivrance, on essaie la réduction comme il a été dit précédemment.

RENVERSEMENT DU VAGIN ET DE LA MATRICE.

1188) 1.° RENVERSEMENT DU VAGIN. — Cette maladie a beaucoup d'analogie avec la descente de la matrice (1186) : lorsqu'elle existe, la membrane vulvo-utérine se relâche, s'engorge, s'épaissit, et forme un bourrelet qui descend plus ou moins bas. = *Causes.* — *Les disposantes* sont tout ce qui affaiblit le tissu de la membrane muqueuse vaginale, comme les fleurs blanches, l'abus des injections tièdes, le séjour dans les endroits bas et humides, l'infiltration du systême utérin pendant la grossesse. — *On met au nombre des déterminantes*, tout ce qui peut pousser ou entraîner la même membrane au-dehors, quand elle est flasque, molle et engorgée ; comme les efforts violens et répétés pour aller à la garde-robe et pour expulser le produit de la conception, les froissemens pendant un travail laborieux et trop prolongé, etc. = *Symptômes.* — On distingue trois degrés dans la descente du vagin, *son relâchement*, *son abaissement*, et *sa chute*. — 1.er *Degré* (relâchement du vagin). — Il n'y a qu'un simple relâchement de la membrane, il se forme sous l'arcade du pubis une espèce de bourrelet dont les plis rayonnent en s'écartant vers la circonférence. — 2.e *Degré* (descente du vagin). — On voit à l'entrée de la vulve, une tumeur ovoïde, lisse, molasse et indolente, plus épaisse en bas qu'ailleurs, au centre de laquelle se trouve une ouverture irrégulière qui conduit au col de la matrice ; son volume augmente ou diminue, elle semble sortir ou rentrer selon que la femme reste un certain temps debout ou couchée. — 3.e *Degré* (chute du vagin). — La tumeur que forme la membrane muqueuse est au dehors et ne rentre jamais spontanément et d'une manière complète, quelque situation que prenne la femme.... il survient souvent des tiraillemens d'estomac, des douleurs vives, un sentiment de pesanteur vers les lombes et l'hypogastre, du tenesme et de la difficulté d'uriner à cause de la déviation de l'urèthre et du rectum : en un mot, la tumeur est exposée à s'excorier par le frottement et le contact de l'urine ; quelquefois alors elle s'engorge, s'enflamme, et tombe en mortification.

Traitement. — Il varie selon les divers degrés. — *Dans le*

relâchement, il faut remédier à l'atonie de l'organe; on préfère à l'usage des astringens, celui des lotions fortifiantes et aromatiques froides, les injections sulphureuses de Barèges, de Balaruc, etc. — *Dans l'abaissement*, on doit maintenir la tumeur après l'avoir réduite : on préfère pour cela aux pessaires ordinaires (1187), une éponge fine que la femme fixe dans le vagin au moyen des linges dont elle se garnit. — *Dans la chute*, la réduction est facile, quand le mal est récent; elle peut offrir de grandes difficultés, quand il est ancien.... *Si la tumeur est enflammée*, on doit, avant de la réduire, détendre les parties par les bains, les lotions émollientes, et quelquefois par l'application des sangsues.... *Si elle est tombée en mortification*, on favorise et on attend patiemment la chute des escharres.... On a proposé *l'extirpation*, dans les cas d'étranglement et de gangrène; mais cette opération, rejetée aujourd'hui par nos meilleurs opérateurs, ne serait jamais sûre, lorsque le gonflement inflammatoire empêche de distinguer ce qu'il faudrait couper de ce qui devrait être respecté.

1189) 2° Renversement de la matrice. — Dans cette maladie, l'organe est retourné sur lui-même, de telle manière que sa face interne paraît en dehors et que l'externe devient interne. = *Causes*. — *Les circonstances qui favorisent le plus le renversement de la matrice*, sont toutes celles où cet organe se développe et acquiert plus de volume qu'à l'ordinaire : comme la grossesse vraie, lorsqu'un ou plusieurs fœtus en occupent la cavité; ou la grossesse apparente, lorsqu'une môle, de l'eau, des hydatides, de l'air, un polype ou du sang, en ont plus ou moins écarté et aminci les parois. — *Celles qui le déterminent*, sont toutes les puissances capables de pousser ou d'entraîner le fond de la matrice à travers son col, comme la pesanteur des parois utérines, les efforts violens et répétés, les tractions immodérées sur le cordon ombilical ou celles exercées par un polype, etc. = *Symptômes*. — Ils varient selon qu'il y a *simple dépression*, selon que *le renversement est incomplet* ou *complet*. — *Quand il n'y a que simple dépression*, la matrice présente, vers l'hypogastre, une espèce de cul-de-lampe plus ou moins évasé, dont la main peut facilement mesurer la profondeur, à moins que la femme ne soit hydropique ou trop grasse : le doigt indicateur, porté dans la matrice, en trouve une de ses parois ou le fond déprimé et plus ou moins rapproché de l'orifice. — *Lorsque le renversement est incomplet*, le fond de la matrice, enfoncé dans la cavité de ce viscère, vient se présenter à son col, ou descend plus ou moins bas dans le vagin. — *Dans celui qui*

est complet, il sort tout-à-fait de ce canal, entraînant avec lui le reste de l'organe et même l'extrémité supérieure du vagin; les parties renversées forment alors une tumeur pyriforme, à surface inégale, fongueuse, et facilement saignante, laquelle ne présente point un orifice à sa partie inférieure : si le renversement est ancien, la tumeur est moins rouge, et ne saigne qu'à l'époque de la menstruation, dans laquelle le sang suinte de toute sa surface. = *Accidens*. — On les divise *en primitifs*, et *en consécutifs*.... *Les primitifs* arrivent aussitôt que le fond de l'organe vient à se déprimer; tels sont l'hémorragie, l'écoulement des matières muqueuses, les douleurs lombaires, les tiraillemens dans l'hypogastre et la cavité pelvienne, les tranchées, les syncopes, les convulsions, les nausées, les vomissemens, le hoquet, etc.... *Les consécutifs*, qui se manifestent plus tard, sont, l'étranglement de la portion renversée par l'orifice qu'elle a franchi; l'engorgement, l'inflammation et même la gangrène qui en résultent, surtout après de violentes et inutiles manœuvres pour opérer la réduction : quelquefois une anse d'intestin peut s'insinuer dans la cavité de la matrice renversée, et présenter tous les symptômes de l'étranglement (751, etc.) — De tous ces accidens, l'hémorragie est un des plus communs et des plus redoutables. Elle a pour cause le décolement total ou partiel du placenta; elle suit toujours l'inertie et la flaccidité de la matrice, et n'est alarmante, dit *Baudeloque*, qu'autant que ces deux derniers états persévèrent.

1.° *Traitement préservatif*. — On prévient le renversement dépendant des tractions trop fortes exercées sur le cordon ombilical pour opérer la délivrance, en s'abstenant de ces tractions, en laissant à la nature le soin de l'expulsion du placenta, ou en le décolant avec le bord cubital de la main droite portée dans la matrice lorsque sa sortie se fait trop attendre malgré les frictions hypogastriques et les autres moyens dont on se sert pour la favoriser. Quand, après la délivrance ou un accouchement trop précipité, la matrice tend à se renverser, on s'en aperçoit à l'abscence de la tumeur globuleuse qu'elle forme ordinairement après l'accouchement; il faut alors recommander à la malade de rester couchée sur le dos, les cuisses fléchies et le bassin élevé par des coussins, afin que les viscères abdominaux, se portant sur le diaphragme, ne pèsent pas sur le sommet de la matrice et ne hâtent pas son renversement.

2.° *Traitement curatif*. — *De la maladie*.... *Dans le cas de simple dépression*, la réduction spontanée est possible, surtout après la délivrance. Malgré cela, l'homme de l'art doit se

hâter de repousser la portion déprimée, parce que le moment le plus favorable pour opérer la réduction de la matrice, est celui où elle vient de se renverser; car, pour peu que l'on diffère, on peut manquer l'occasion qui ne reparaîtra peut-être plus, le tissu de l'organe s'engorgeant, s'épaississant, et même s'enflammant sous les contractions du col qui l'environne : après la réduction, on laisse quelque temps la main dans la cavité de l'utérus pour en solliciter les contractions, ou bien on y fait des injections astringentes et toniques. Si le placenta adhérait encore à la matrice renversée, il faudrait réduire les deux organes en même temps, et ne procéder à la délivrance que dans le moment où les parois utérines offriraient assez de solidité pour s'opposer à un nouveau renversement.... *Dans les renversemens incomplets*, qui ont lieu à la suite de l'accouchement ou de toute autre évacuation récente de la matrice, on procède comme pour la dépression : rien de plus facile que de repousser de bas en haut et de remonter l'organe à sa place, ayant toutefois l'attention de mettre une main sur l'hypogastre pour presser sur la matrice et en soutenir le col, à travers lequel, l'autre main, introduite dans le vagin, doit faire repasser la portion renversée qu'elle refoule... *Il n'en est pas de même quand le renversement est complet;* on éprouve souvent alors les plus grandes difficultés pour la réduction : cependant, après avoir donné à la femme une position favorable, pratiqué une ou deux saignées, et une main mise sur l'hypogastre comme il vient d'être dit, on doit presser sur les parois de la matrice et la repousser de bas en haut en commençant par les parties qui touchent à la vulve et sont sorties en dernier lieu, de la même manière et pour les mêmes motifs que dans l'opération du taxis (743). Si l'on ne peut opérer la réduction, les femmes, sans être dévouées à une mort prompte, restent néanmoins presque toujours exposées à des pertes fréquentes de sang ou de mucosité, qui les jettent dans un état de consomption. On a proposé, dans ce cas, l'amputation de la matrice, et l'on cite quelqu'exemple de succès; mais l'expérience n'a encore rien prononcé de positif : quoique quelques chirurgiens prétendent avoir emporté l'organe malade et irréductible, on pense assez généralement aujourd'hui, ou que des polypes en ont imposé, ou bien que les malades ont succombé à cette terrible opération... Lorsque la matrice est renversée par un polype, elle se contracte ordinairement et rentre avec rapidité, au moment où elle est débarrassée du poids de cette excroissance. — *Traitement des accidens.* — Ils cessent ordinairement après la réduction : mais il en est

deux qui peuvent devenir redoutables et même mortels; savoir *l'étranglement*, et *l'hémorragie.... Lorsque l'étranglement a lieu*, et que la matrice s'est engorgée et enflammée, il faut se garder d'en faire la réduction : il est nécessaire auparavant, de combattre cet accident par les saignées plus ou moins répétées, par les fomentations et les injections émollientes, par les bains ou demi-bains : quand le calme est rétabli, la douleur dissipée, et la matrice plus souple, on fait les tentatives de réduction, qui sont alors plus efficaces.... *Lorsque l'hémorragie persévère après la réduction complète*, elle tient alors à l'atonie de la matrice : il faut donc combattre cette atonie, par les injections froides, vinaigrées, alcoholiques; par l'application, sur l'hypogastre, ou la vulve et le vagin, de la glace, des compresses trempées dans l'eau froide, etc. : *voyez* (926).

ANTÉVERSION ET RÉTROVERSION DE LA MATRICE.

1190) L'une et l'autre de ces deux maladies ont lieu, lorsque la matrice quitte sa position verticale et se couche transversalement dans l'excavation du bassin entre le pubis et le sacrum : dans *l'antéversion*, le fond de la matrice est tourné vers le pubis, tandis que son orifice se dirige du côté du sacrum; le contraire a lieu dans *la rétroversion* : ces deux maladies se reconnaissent aisément au toucher; les accidens qui les accompagnent ordinairement sont des tiraillemens douloureux dans les aines et les lombes, un sentiment de pesanteur dans le bassin, le dérangement de l'excrétion des urines et des matières fécales : elles dépendent de la largeur de l'excavation du bassin qui surpasse la hauteur de la matrice : la pression exercée par les viscères ou une tumeur de l'abdomen; des efforts pendant le vomissement, en urinant, en allant à la garde-robe; une chute, un coup, une forte compression sur le bas-ventre, peuvent en être la cause déterminante : *l'antéversion* et *la rétroversion* ont lieu pendant la grossesse, ou hors le temps de la gestation; dans le premier cas, elles ne s'effectuent guère après le quatrième mois, et elles sont toujours un accident très-grave à cause du volume et de l'état de l'organe déplacé, et surtout parce que, si l'on n'opère incessamment la réduction, la matrice continue à se développer, intercepte le cours des urines. des matières fécales, s'enclave dans sa position vicieuse, et alors cette réduction devient impossible.

1191) *Traitement.* — L'indication essentielle est de replacer la matrice dans sa position naturelle, et de la maintenir en cet état. — La réduction est ordinairement facile, lorsque le

déplacement est récent et la matrice vide ou peu volumineuse. Mais, lorsque le contraire a lieu, il peut se présenter des obstacles grands et quelquefois insurmontables; il est même dans certains cas nécessaire, avant d'opérer la réduction, de combattre des accidens plus pressans encore, tels que la suppression complète des urines ou des selles : on commence donc par évacuer les urines et les matières fécales au moyen de la sonde et des lavemens, si la vessie et le rectum y sont accessibles; on a recours ensuite à la saignée qu'on réitère plus ou moins selon l'état inflammatoire des parties, aux bains, aux fomentations émollientes; puis on fait coucher la femme de manière que le bassin soit la partie la plus élevée de l'abdomen, et que les viscères renfermés dans cette cavité ne pèsent point sur la matrice; alors, à la faveur de l'indicateur et du médius portés dans le vagin, on cherche à soulever l'organe, et à accrocher son col pour le replacer dans le sens du canal; deux doigts de l'autre main portés dans le rectum, peuvent, dans le cas de rétroversion, servir à relever le fond, et faciliter la réduction. Si la femme est enceinte, il est tellement essentiel de réussir, que les accoucheurs n'hésitent pas à donner le précepte de diminuer le volume de l'organe, en perçant la poche des eaux, toutes les fois que les tentatives de réduction ont été inutiles. La réduction opérée, il est presque toujours nécessaire d'appliquer un pessaire pour soutenir l'utérus, et d'éviter toute station trop prolongée et tout effort trop considérable.

HERNIE DE LA MATRICE.

1192) L'observation prouve, que la matrice peut sortir à travers les parois abdominales ou l'anneau inguinal, et former hernie : on l'a vue alors, vide ou renfermant le produit de la conception. Dans ce dernier cas seulement, il est facile de la distinguer des autres hernies, parce que, vers le quatrième mois de la grossesse, elle augmente progressivement, descend jusqu'aux genoux, et présente les mouvemens de l'enfant qu'elle renferme.

1193) *Traitement.* — Lorsque la matrice est vide, il faut la réduire et puis la contenir, *voyez* (743) : lorsqu'elle renferme le produit de la conception, on doit tenter d'abord la réduction; quand elle ne peut avoir lieu, on soutient la tumeur avec un bandage convenable, et, à l'époque de l'accouchement, si les contractions de la matrice ne peuvent venir à bout d'expulser l'enfant, il faut pratiquer l'opération césarienne, qui, dans ce cas particulier, entraîne moins de danger que dans ceux où cet organe occupe sa place naturelle.

PLAIES DE LA MATRICE.

1194) Lorsqu'un instrument vulnérant atteint la matrice, elle est vide ou remplie par le produit de la conception. — *Dans le premier cas*, on la trouve rarement blessée seule; on reconnaît sa blessure aux signes des plaies pénétrantes du bas-ventre (714), à la douleur locale, et à l'écoulement du sang par le vagin; on fait alors le traitement des plaies pénétrantes avec lésion des viscères (717, 718, etc.). — *Dans le second cas*, la blessure décide toujours l'avortement, et les moyens antiphlogistiques généraux sont les seuls qu'on puisse mettre en usage.

MÉTRITE (*Inflammation de la matrice*).

On divise cette maladie *en aiguë* et *en chronique*. Quoique ces deux variétés ayent à peu près les mêmes causes, et que la dernière puisse être l'effet de la première, on a observé qu'elles existaient quelquefois isolément et indépendamment l'une de l'autre.

1195) 1.° MÉTRITE AIGUE. — Cette inflammation, est-elle bornée à une seule des membranes utérines, à la musculaire par exemple; ou bien les embrasse-t-elle toutes? La science, dans son état actuel, ne fournit aucune réponse satisfaisante sur cet objet: on doit donc se borner à l'étude des causes générales de la maladie, de ses principaux symptômes, et de son traitement. = *Les causes* ordinaires de toute phlegmasie, peuvent déterminer l'inflammation de l'utérus; mais il faut y joindre et regarder comme les plus fréquentes, les manœuvres imprudentes pendant un accouchement laborieux, l'impression subite d'un air froid sur la vulve et la matrice, l'usage des moyens violens pour provoquer l'avortement, les coups sur la région suspubienne surtout durant la gestation, les blessures accidentelles ou artificielles de l'utérus, la suppression brusque des menstrues ou des lochies, etc.

Symptômes. — Les plus caractéristiques sont les suivans: l'hypogastre se tend et devient si douloureux que l'impression de la main et souvent le poids des couvertures sont insupportables: la femme y éprouve une espèce d'ardeur qui se propage jusqu'aux aines, aux lombes, à la vulve, au périnée, et à la partie supérieure des cuisses: il semble que la matrice soit tiraillée, mordue, pincée, arrachée; le doigt porté sur le col de cet organe, ne fait qu'en aigrir les douleurs. — Ces phénomènes locaux peuvent varier lorsque l'inflammation n'a son siége que dans une partie de l'utérus.... Le fond de ce viscère est-il enflammé, l'on sent une tumeur douloureuse dans la région suspubienne.... est-ce le col,

l'orifice en est dur, retiré sur lui-même, et très-sensible au moindre attouchement.... enfin la femme se plaint de strangurie ou de dysurie, de ténesme ou de constipation, selon que la face antérieure ou postérieure de la matrice est plus ou moins engorgée par la fluxion inflammatoire. — A ces symptômes se joignent la fièvre, des lésions variées des organes voisins et de ceux qui sympathisent avec l'utérus, telles que douleurs aux mamelles, vomissemens, convulsions, léger délire, etc. — Cette maladie se termine : 1.° *par résolution*, qui s'accompagne de l'écoulement des menstrues et des lochies, de l'apparition de la sueur, d'une urine sédimenteuse, etc. : 2.° *par suppuration*, le siége de l'abcès peut varier ; de là séjour de la matière purulente, ou son passage par le vagin, par l'ombilic, dans le rectum, dans la vessie urinaire, dans la cavité abdominale, etc. : 3.° *par gangrène*, qui n'a lieu que lorsque les symptômes sont d'une violence extrême, et qui s'accompagne de la disparition subite de la douleur, des symptômes de la fièvre adynamique : 4.° *par la phlegmasie chronique ;* et *par l'ulcération de l'organe*, presque toujours suivie de la dégénérescence squirrheuse, cancéreuse, et de la mort (1201).

1196) *Traitement.* — Il faut favoriser la résolution de la phlegmasie, et empêcher la suppuration de la matrice enflammée, par tout l'appareil du traitement antiphlogistique perturbateur (96). Saignées du bras, vers le début plus ou moins considérables et répétées selon les circonstances ; saignées du pied, sangsues à la vulve, à l'anus, lorsqu'il y a suppression des menstrues ou du flux hémorroïdal ; saignées locales révulsives aux mamelles, à l'aide des sangsues ou des ventouses scarifiées ; demi-bains tièdes, fomentations hypogastriques émollientes, et clystères analogues ; injections adoucissantes fréquemment faites dans le vagin, et bains de vapeurs dirigés dans cette partie ; diète sévère, et boissons délayantes, mucilagineuses (comme le petit lait, l'eau de veau, de poulet, etc.), continuées jusqu'à la disparition des symptômes inflammatoires.

1197) 2.° MÉTRITE CHRONIQUE. — *Causes.* — Quoiqu'elle soit souvent le résultat de la métrite aiguë, la métrite chronique peut exister d'une manière primitive, et provenir particulièrement alors d'une irritation locale produite, par l'usage immodéré des plaisirs vénériens ; par des pessaires ; par l'infection siphilitique ; par les vices scorbutique, scrophuleux, psorique ou dartreux qui se fixent sur la matrice ; par des leucorrhées ou fleurs blanches habituelles dont la matière est plus ou moins âcre ; par les astringens admi-

nistrés à contre-temps pour supprimer quelqu'écoulement utérin; par des ligatures trop serrées autour des lombes; surtout par des écarts de régime vers l'époque de la cessation des règles.

Symptômes. — La métrite chronique parcourt lentement ses périodes, et son diagnostic est très-difficile, souvent même impossible vers ses commencemens. — La femme n'éprouve d'abord à la matrice qu'une douleur obtuse, accompagnée de quelque dérangement de la menstruation. Le doigt, introduit dans le vagin, de concert avec la face palmaire de l'autre main appliquée sur l'hypogastre, trouve bien le col et le corps de ce viscère un peu plus volumineux qu'à l'ordinaire, mais la douleur y est à peine sensible. — Cependant la maladie fait des progrès; la douleur s'aggrave et prend de l'intensité; l'utérus s'engorge de plus en plus et acquiert plus de pesanteur : de là, des tiraillemens plus ou moins incommodes dans les aines et les lombes, dans les hanches et les membres inférieurs; le relâchement ou la chute incomplète de l'organe affecté. Enfin arrivent une foule d'autres symptômes ou affections sympathiques qui dérangent entièrement la santé de la femme, et l'entraînent inévitablement à sa perte si l'on ne remédie à l'affection primitive. — Cette maladie peut sans doute se terminer par une résolution salutaire; mais elle est souvent incurable, parce que, presque toujours méconnue, elle produit, par les progrès qu'elle fait, d'abord l'ulcération de l'organe, puis le squirrhe, et enfin le cancer (1201).

Traitement. — Il se présente trois indications : 1.° *Calmer l'irritation déjà fixée sur la matrice*, 2.° *dissiper l'engorgement qu'elle a déjà occasionné*, 3.° *détourner les mouvemens fluxionnaires qu'elle peut attirer vers cet organe.* — 1.re *Indication.* — Les bains et demi-bains émolliens; les fomentations analogues sur l'hypogastre et les autres régions voisines de l'organe utérin; les injections narcotiques composées avec la décoction des feuilles de morelle ou des têtes de pavot, sont les moyens les plus propres pour calmer l'irritation utérine : mais il faut qu'on y ait fréquemment recours; ils sont plus salutaires que l'application des sangsues à la vulve, à l'anus ou aux aines, qui, selon quelques praticiens, paraît exaspérer la maladie. — 2.e *Indication.* — Dès que l'irritation et la douleur de la matrice sont calmées, on rend les injections toniques, résolutives et légèrement fondantes, soit en y faisant infuser quelques têtes de camomille romaine, ou quelques sommités de petite centaurée, soit en y dissolvant un peu de sulphure ou de carbonate de potasse. Les

douches ascendantes d'eaux sulphureuses convenablement dirigées dans le vagin, ne sont pas moins propres à favoriser le dégorgement de la matrice, lorsqu'elle n'est plus douloureuse. — 3.e *Indication.* — Pour la remplir, on irrite les parties qui sont plus ou moins éloignées de l'utérus, et principalement celles qui ont avec lui le plus de sympathie : c'est alors qu'on peut avoir recours, avec avantage, aux vésicatoires ou aux cautères, appliqués aux bras ; aux ventouses sous les mamelles, aux aines, à l'hypogastre, au périnée, à la partie supérieure et interne des cuisses ; enfin aux pédiluves chauds et légèrement irritans, aux frictions sèches autour du bassin, sur les membres abdominaux, etc. — ***Régime.***—Les femmes qui sont affectées de métrite chronique, surtout quand elle se termine par ulcération, squirrhe ou cancer, doivent s'assujettir à un régime sévère si elles veulent guérir dans le commencement, ou diminuer leurs souffrances vers la fin : point d'alimens échauffans ; point de salaisons, ni de viandes noires ou fumées ; point d'épiceries ; point de liqueurs spiritueuses, ni de café, ni de vin pur : les végétaux tels que les fruits d'été, les boissons acidules, la diète lactée, la viande des jeunes animaux, et les poissons légers, doivent être alors la base de la nourriture des malades.

POLYPES GÉNITAUX.

Ils ressemblent aux polypes sarcomateux des fosses nasales (445), excepté qu'ils sont moins consistans et moins susceptibles de la dégénérescence carcinomateuse ; ils peuvent naître *de tous les points de la surface interne du vagin ou de la matrice.*

1198) 1.° POLYPES DU VAGIN. — Ils sont plus rares que ceux de la matrice, *restent dans la cavité vaginale tant que leur volume est médiocre*, et *ne paraissent au dehors que quand ils ont acquis une certaine grosseur ;* la vue et le toucher les font aisément reconnaître ; on les guérit par la ligature, comme ceux de la matrice (1200).

1199) 2.° POLYPES DE LA MATRICE. — *Ils naissent de son col ou de son corps ;* on peut diviser ces derniers, *en internes*, et *en ceux qui sont sortis hors de la vulve :* les intérieurs, ou sont d'un volume médiocre qui leur permet de descendre dans le vagin et de se porter au-dehors, ou bien sont si volumineux qu'ils ne peuvent passer à travers l'orifice de la matrice. On connaît peu les causes des polypes utérins ; ils produisent divers symptômes qui leur sont communs avec plusieurs autres maladies : le toucher et la vue peuvent seuls rendre leur existence manifeste ; si le doigt indicateur porté dans le vagin, sent à travers le museau de tanche

dilaté, une tumeur plus ou moins dure, mais cependant spongieuse et facilement saignante, on juge que ce polype est encore renfermé dans l'utérus; lorsqu'il en est dehors, le doigt rencontre bientôt la portion qui descend dans le vagin; et, quand l'expulsion est complète, la vue d'une tumeur pendante entre les cuisses suffit pour en instruire: l'observation néanmoins prouve qu'il est assez difficile de distinguer les polypes utérins du renversement de la matrice; surtout lorsqu'ils naissent du fond de l'utérus, par une base très-large, de manière que leur substance paraît se continuer immédiatement avec le tissu même de cet organe.

1200) *Traitement des polypes génitaux.* — La ligature est le seul procédé employé aujourd'hui dans la curation de tous les polypes des organes de la génération; encore ce moyen n'est-il que simplement palliatif, excepté dans les cas où le polype a son siége dans le vagin ou le col de la matrice: lorsqu'il naît de son corps, il est presqu'impossible d'appliquer la ligature dans la ligne précise de son union avec la substance de l'organe, sa racine reste presque toujours; de là des excroissances polypeuses secondaires, qui repullulent plus rapidement que la primitive, et nécessitent une nouvelle opération. = *Ligature.* — Les instrumens dont on se sert ordinairement sont ceux de *Desault*: savoir, un long cordonnet de fil; deux pinces enfermées dans deux cylindres ou tuyaux d'argent de forme droite et minces où elles s'engagent, et d'où elles sortent à volonté; enfin un serre-nœud ou une tige longue de trois à quatre travers de doigt seulement, dont un bout plié à angle droit est percé d'un trou rond assez grand pour laisser passer les deux extrémités du fil, et dont l'autre présente une échancrure ou une fente profonde, dans laquelle on les arrête. On fait d'abord passer le cordonnet dans l'anneau formé par les pinces dont les mors se touchent, comme dans le chas d'une aiguille ordinaire; on rapproche ensuite les deux tuyaux, hors desquels pendent les deux extrémités du fil, et on les conduit jusqu'au collet du polype le long de la paroi postérieure du vagin, en les dirigeant de l'index et du médius de la main gauche: alors on retire les deux derniers doigts, on saisit chacun des tuyaux avec chacune des deux mains, on les ramène de derrière en devant, et on leur fait embrasser le polype: pour empêcher le fil de se déranger, on croise ces deux instrumens; et, pour en faire sortir les pinces dont les mors doivent lâcher le fil en s'écartant, par l'effet du ressort qui leur est propre, on fait pousser par un aide la tige qui les soutient: reprenant ensuite les deux tuyaux de la main droite, on conduit les deux

premiers doigts de la main gauche jusque sur le fil, et l'on retire les instrumens au-dehors. Après avoir ainsi lié le polype, il ne reste plus qu'à l'étrangler, ce qu'on fait en faisant passer les deux extrémités du cordonnet dans le serre-nœud qui remplace les deux premiers instrumens, et en les tirant à soi pendant qu'on pousse cet instrument plus ou moins avant : on exerce ainsi une constriction plus ou moins forte, suivant la douleur qu'éprouve le malade ; on augmente progressivement cette constriction les jours suivans, jusqu'à ce que le polype cesse de recevoir le sang, se flétrisse et tombe ; *voyez* (449). Cette section lente du polype, au moyen de la ligature, peut être assez douloureuse pour obliger à l'emploi des émolliens appliqués sur le bas-ventre ou injectés dans le vagin, de la saignée et des autres moyens antiphlogistiques. — Lorsque les polypes renfermés dans la cavité de l'utérus, ne peuvent, à cause de leur trop gros volume, surmonter la résistance que le col de la matrice oppose à leur sortie, on a proposé pour prévenir la mort inévitable qui doit en être la suite, de dilater le col de la matrice, d'y introduire le forceps, et d'amener la tumeur en dehors pour en faire la ligature. — La section des polypes sortis hors de la vulve, se fait en embrassant leur pédicule avec un ruban de fil ciré, lorsque ce pédicule n'offre point trop d'épaisseur ; dans le cas contraire, on le traverserait d'un fil double avec une aiguille, et on l'embrasserait ensuite au moyen de deux ligatures séparées.

CANCER UTÉRIN.

1201) Il est *primitif* (280), ou *secondaire* (282 et 328) : — *le primitif* est plus particulièrement appelé squirrhe ou cancer de l'utérus, selon qu'il est plus ou moins avancé : — on désigne ordinairement *le secondaire* sous le nom d'ulcère de la matrice ; ce dernier est plus fréquent, et attaque presque toujours le col de l'organe, soit parce qu'il a une texture plus compacte et moins susceptible de résolution quand il est enflammé, soit parce qu'il est plus exposé à l'action des causes mécaniques et à l'impression des virus étrangers.

1202) *Causes.* — Les causes les plus ordinaires des cancers de l'utérus, soit primitifs, soit secondaires, sont une grande sensibilité utérine, la stérilité, des jouissances précoces ou trop multipliées, les maladies du vagin, les inflammations chroniques de la matrice, les fleurs blanches, l'avortement, la siphilis, l'usage des injections irritantes et répercussives, la continence et l'état de virginité, les affections morales tristes, l'époque de la cessation des menstrues.

1203) *Symptômes.* = *Premier degré.* — Il comprend *l'ulcère*, ou *le squirrhe.* — *Ulcère.* — Il affecte *le col de la matrice* ou *son corps.... Ulcération du col.* D'abord elle est souvent perceptible à un tact exercé, et la partie ne tarde pas ensuite à être très-sensiblement affectée, même rongée : le doigt n'y trouve, tantôt qu'une espèce de rebord très-douloureux et inégalement découpé, tantôt qu'une substance fongueuse et mollasse d'où suinte une matière purulente, ichoreuse, âcre et fétide, qui enflamme ou excorie le vagin et la vulve.... *Ulcération du corps.* Lorsque le corps est ulcéré, outre les souffrances que la femme y éprouve, l'engorgement que l'irritation y détermine, lui donne une dureté et un volume qui le rendent perceptible à la main appliquée sur les parois abdominales, et alors l'excrétion des urines et des déjections alvines peut être interrompue à cause de la compression du rectum et de la vessie; un fluide puriforme et infect découle des organes sexuels.... Enfin, *quelle que soit la partie ulcérée de la matrice*, les douleurs s'exaspèrent par l'exercice et l'approche conjugale. — *Squirrhe.* — Il peut aussi attaquer *le corps* et *le col de la matrice*, séparément ou simultanément. Dans tous les cas, l'induration est indolente ou douloureuse. Le squirrhe indolent ne cause d'autre incommodité que celle du volume et de la pesanteur : d'où résultent, des tiraillemens dans le bassin, dans les lombes et les aines ; l'engourdissement des membres abdominaux; la difficulté d'uriner et d'aller à la garde-robe, quand l'induration remplit le petit bassin. = *Second degré* (*Cancer*). — Le cancer n'est autre chose que *le squirrhe douloureux* et *ulcéré*, ou *le dernier terme de l'ulcération utérine.* Chaleur âcre et mordicante dans tout le système utérin : douleur fixe, gravative, s'exaspérant pendant la nuit, lancinante par intervalles : écoulement habituel d'une sanie fétide, brûlante, entremêlée de caillots de sang ou de lambeaux charnus et décomposés ; quelquefois hémorragies abondantes, à cause de l'érosion des vaisseaux : le col utérin est plus ou moins saillant au toucher, dur, arrondi, renversé, douloureux, échancré, entrecoupé de sinuosités, hérissé de tubercules, réduit en une masse fongueuse et mollasse d'où jaillit le sang à la moindre pression, quelquefois effacé par le gonflement du globe utérin qui s'approche plus ou moins de la vulve ; son corps présente à la main appliquée sur l'hypogastre, des changemens qui attestent une dégénérescence plus ou moins complète de tout le système générateur.

A l'ouverture des cadavres, on trouve dans la matrice une

désorganisation plus ou moins considérable, selon qu'elle est *ulcérée*, *squirrheuse* ou *cancéreuse*. — *Dans l'ulcération*, la partie affectée présente une surface recouverte d'une sorte d'escharre, que forme une couche putride, mollasse et fongueuse. — *Le squirrhe* s'offre sous différens degrés de dureté, de volume, de pesanteur. Quelquefois l'utérus conserve sa grosseur naturelle ou devient plus petit : d'autres fois et le plus communément, il est plus gros qu'à l'ordinaire; on l'a vu peser de trente à quarante livres et même davantage; il n'est pas rare alors de trouver les parties circonvoisines adhérentes, endurcies, et même dénaturées. — *Le cancer* produit encore de plus affreux ravages. La partie de la matrice qui en est le siége est plus ou moins rongée : le pourtour de l'ulcère est rougeâtre, livide ou noirâtre, renversé, régulier ou irrégulièrement circonscrit, dur ou mollasse; le fond en est recouvert de pus entremêlé de sang, ou d'une couche putride, grisâtre, foncée ou noirâtre, plus ou moins épaisse : les vaisseaux se montrent quelquefois à nu, gonflés ou déchirés et rendant un sang noir encore fluide.... La vessie, le rectum, le vagin, les trompes et les ovaires, même une portion du mésentère et du paquet intestinal, sont tantôt convertis ou confondus en une seule masse plus ou moins difforme, tantôt excoriés, ulcérés, percés en divers endroits, et complétement délabrés.

1204) *Traitement*. — Il est *prophylactique*, *curatif*, ou *palliatif*.

1.° *Traitement prophylactique*. — Le mal est presque toujours incurable, on doit donc s'attacher particulièrement à le prévenir, en évitant les causes qui peuvent le produire (1202).

2.° *Traitement curatif*. — Il n'est applicable qu'à la *première période*. = Il faut d'abord avoir égard à la cause qui a produit la maladie : si le cancer paraît dépendre de l'existence du vice vénérien, traitement antisiphilitique avec une légère solution de sublimé dans une eau sédative gommeuse : la suppression des règles exige l'emploi périodique des pédiluves et des sangsues appliquées à la vulve, etc. = La curation est ensuite relative *à l'état secondaire* ou *primitif de la maladie*. — *L'ulcération de la matrice* se traite comme sa phlegmasie chronique (1197). D'ailleurs, les injections soit émollientes et légèrement détersives quand il n'y a que peu ou point de douleur, soit narcotiques quand la femme y ressent des élancemens, sont les moyens les plus propres à favoriser la cicatrisation, qu'on consolide ensuite par les douches ascendantes avec les eaux sulphureuses : malheu-

reusement il est rare qu'on puisse se promettre ici de grands succès, les femmes ne se plaignant guère de cette maladie qu'après l'avoir laissée empirer. — *Le squirrhe* est *indolent* ou *douloureux*.... *Dans le premier cas*, les bains et les injections avec les décoctions émollientes et ensuite avec les eaux sulphureuses naturelles ou artificielles, qu'on réitère fréquemment, suffisent pour en opérer la résolution ou pour retarder ses progrès : à l'intérieur, on donne l'acétite de plomb dissous dans une infusion des plantes crucifères, l'extrait de ciguë, la décoction de gentiane avec le carbonate de potasse, le mercure doux, etc.... Mais, *lorsque le squirrhe devient douloureux*, on doit suspendre promptement l'usage de tous ces moyens, de crainte de le faire passer à l'état de cancer : on tâche alors d'appaiser les douleurs vives et lancinantes, par des injections narcotiques, et d'appeler ailleurs les forces vitales qui se concentrent sur le système utérin ; les exutoires et les autres révulsifs ou dérivatifs dont nous avons déjà parlé (1197) conviennent en pareil cas.

3.° *Traitement palliatif.* — Lorsque le cancer utérin est à sa seconde période, il est incurable. On doit se contenter de l'adoucir et d'en ralentir les progrès, par les narcotiques, et les propos consolans (281 et 1234) : c'est alors que les injections avec l'opium, et l'usage interne de cette substance, conviennent; administrés plus tôt, ils pourraient hâter le terme fatal de la maladie. — Le régime doit être le même que dans la première période, celui de la métrite chronique (1197).

CONGESTIONS UTÉRINES.

On peut comprendre sous ce nom, *l'hydropisie de l'utérus*, *ses hydatides*, et *son hématopisie*. Ces maladies ont de l'analogie entr'elles, sous le rapport *des causes*, *des symptômes*, et *du traitement*.

1204, *bis*) *Causes générales.* — Les congestions utérines ont lieu vers l'âge critique, plutôt qu'à toute autre époque de la vie.

1204, *ter*) *Symptômes généraux.* — Elles présentent la plupart des signes de la grossesse ; elles en diffèrent cependant par des caractères qui leur sont propres (1205, *bis*; 1206, *bis*; 1207, *bis*). — Ordinairement la matière de la congestion irrite la matrice, qui se contracte pour se débarrasser du corps étranger qui la distend : si l'orifice utérin ne peut alors s'ouvrir, à cause de quelqu'obstacle insurmontable, la femme éprouve des douleurs semblables à celles de l'enfantement, et la matrice est poussée en partie dans l'excavation

pelvienne et même jusqu'à la vulve. La maladie peut aussi se terminer par la perte de la contractilité de la matrice trop distendue, et par la mort.

1204, *quater*) *Traitement général.* — Quand l'existence de la congestion utérine est constatée, si la femme proteste n'avoir habité avec aucun homme depuis plus de dix mois, et surtout si la maladie a plus d'un an de durée, il se présente *deux indications à remplir.* — 1.° *Evacuer le corps étranger.* — Il faut d'abord relâcher l'orifice utérin par des bains, des fomentations, des fumigations, et des injections émollientes; et, si ce traitement est insuffisant, on y porte le doigt indicateur, et l'on tâche de l'entr'ouvrir avec le plus de ménagement qu'il est possible.... Dans le cas où cet orifice serait bouché par une membrane, on aurait soin de la couper ou de la déchirer (1182, etc.).... S'il était absent, ou s'il avait contracté des adhérences qui le rendissent imperméable, il deviendrait nécessaire de faire une ouverture artificielle à la matrice par le vagin. — 2.° *Prévenir une nouvelle congestion.* — Après l'évacuation du corps étranger, il faut faire des injections appropriées par le vagin, afin d'entretenir pendant quelque temps l'ouverture soit naturelle soit artificielle de la matrice, et d'empêcher la nouvelle formation ou l'accumulation de la sérosité, des hydatides, ou du sang.

1205) 1.° *Hydropisie de l'utérus*). — Elle consiste en un simple amas de sérosité sans kyste ou avec kyste dans la cavité de la matrice, et suppose presque toujours l'obstruction du col de cet organe, et peut-être des trompes de Fallope. = *Causes.* — *Voyez* les générales (1204, *bis*). Celles qui lui sont propres sont très-obscures; les femmes grosses y sont néanmoins quelquefois sujettes.

1205, *bis*) *Symptômes.* — *Voyez* les généraux (1204, *ter*); on la reconnaît par la fluctuation, dont on s'assure, en appliquant la face palmaire d'une main sur l'hypogastre, et en introduisant le doigt indicateur de l'autre dans le vagin.

Traitement. — *Voyez* le général (1204, *quater*): pour pratiquer une ouverture artificielle, on fait la ponction au travers du col utérin s'il existe, ou bien sur la tumeur arrondie qui fait saillie dans le vagin. — Après l'écoulement de la sérosité, il faut fortifier l'organisme en général, et le système utérin en particulier, par les astringens pris à l'intérieur ou injectés dans le vagin et même dans la matrice, lorsque son col est encore béant ou qu'il existe une ouverture artificielle; par les préparations martiales les moins énergiques, comme les eaux ferrugineuses, la teinture de Mars, l'eau des clous rouillés, etc.; enfin par un régime

tonique, des alimens fortifians, des viandes rôties, etc., l'exercice en plein air, une habitation saine exposée à l'influence du soleil et dépourvue d'humidité.

1206) 2.° *Hydatides de l'utérus.* — Presque tous les naturalistes s'accordent à regarder les hydatides comme des animalcules vésiculeux, surtout depuis que M. *Percy* les a trouvées dans une femme qui accouchait d'une môle vésiculaire, et conservées vivantes pendant plusieurs jours en les tenant dans des linges mouillés et exposés à la chaleur. = *Causes.* — *Voyez* les générales (1204, *bis*). Les femmes mariées sont plus sujettes aux hydatides utérines que les filles, et l'on présume que l'atonie de la matrice favorise leur génération.

1206, *bis*) *Symptômes.* — *Voyez* les généraux (1204, *ter*). On ne peut reconnaître l'existence des hydatides utérines, que lorsqu'on en a vu sortir quelques-unes par la vulve. — Leur expulsion spontanée peut avoir lieu du troisième au dixième mois, rarement plus tard : mais la femme serait alors exposée, surtout si la masse vésiculaire n'était expulsée que partiellement, à divers accidens, comme à des hémorragies plus ou moins prolongées, à des syncopes, etc., si l'art ne venait à son secours.

Traitement. — *Voyez* le général (1204, *quater*). La prudence exige de plus, que, pendant ou après l'expulsion des hydatides, on stimule la matrice pour en rendre les contractions plus énergiques, de peur qu'elles ne soient pas expulsées en totalité : les injections, faites dans la cavité utérine avec une dissolution vinaigrée de sel de cuisine, sont très-propres pour cet effet ; elles réveillent le ton de la matrice, et tuent peut-être les hydatides, comme donnent lieu de le présumer les observations de M. *Percy*, qui a expérimenté que ces animalcules périssaient plus promptement dans le vinaigre que dans tout autre liquide.

1207) 3.° *Hématopisie utérine.* — C'est un amas de sang dans la cavité de la matrice. = *Causes.* — *Voyez* les générales (1204, *bis*) : on l'observe chez les jeunes filles imperforées (1182), chez les mères dont l'orifice du vagin ou de la matrice a été accidentellement oblitéré.

1207, *bis*) *Symptômes.* — *Voyez* les généraux (1204, *ter*). Les particuliers sont les suivans : il n'y a point de fluctuation dans la tumeur ; elle croît d'une manière rapide à l'époque où les règles avaient coutume de couler, tandis qu'elle paraît stationnaire dans leurs intervalles.

Traitement. — *Voyez* le général (1204, *quater*). Lorsqu'il s'agit de faire une ouverture artificielle, on doit inciser la

tumeur arrondie qui fait saillie dans le vagin, de la manière suivante : — *Hystérotomie.* — On écarte les lèvres de la vulve au moyen d'un dilatatoire, ou bien avec le pouce et le médius de la main gauche, dont le doigt indicateur sert à diriger un bistouri garni d'une bandelette jusque vers sa pointe : on incise dans l'étendue de deux travers de doigt, en coupant de droite à gauche pour éviter la vessie et le rectum : enfin, après l'évacuation du liquide, on fait des injections dans la matrice pour empêcher la plaie de se fermer, et pour laisser une issue aux règles ou au sang qui pourraient s'y accumuler de nouveau.

CALCULS UTÉRINS.

1208) Ces corps étrangers existent quelquefois sans qu'aucun signe décèle leur présence; d'autres fois ils produisent divers symptômes qui ne peuvent servir à les faire connaître, à cause de leur équivocité; la seule introduction d'un stylet à travers le col de la matrice peut en constater l'existence, quand ils ont acquis un certain volume et qu'il n'existe pas une ossification de la matrice.

Traitement. — L'observation ayant prouvé que les concrétions dont nous parlons ont des inégalités plus ou moins saillantes, qui s'engagent et s'incrustent dans la substance dure et compacte de l'utérus, on ne peut rien faire pour leur extraction sans s'exposer à produire des déchiremens mortels par l'inflammation qui en serait la suite, à moins que l'ulcération n'eût détruit l'orifice de la matrice et la suppuration ébranlé le calcul : alors on pourrait l'extraire, au moyen des petites tenettes dont on fait usage dans l'opération de la taille; quelques injections émollientes et détersives achèveraient la cure, et, si l'opération avait été trop pénible, on se conduirait comme à la suite des accouchemens laborieux.

SQUIRRHE DES OVAIRES.

1209) C'est un mal au-dessus des ressources de l'art; cependant en s'abstenant de tout médicament irritant, et avec des précautions et un régime modéré, on peut en retarder le progrès et le rendre même quelquefois stationnaire : ses causes sont les mêmes que celles du cancer de l'utérus (1201); on le reconnaît, seulement lorsqu'il est devenu très-gros, à une tumeur plus ou moins volumineuse et sensible au travers de la paroi antérieure de l'abdomen, à des douleurs plus ou moins vives, à la gêne des organes voisins, enfin à tous les symptômes de la fièvre hectique (70).

HYDROPISIE ENKYSTÉE DES OVAIRES.

1210) Cette maladie consiste en des tumeurs enkystées qui se développent dans l'ovaire, et que remplit un liquide jaunâtre : ces tumeurs, circonscrites, indolentes, et presque toujours imperceptibles dans leur commencement, peuvent acquérir dans la suite un volume très-considérable, devenir de plus en plus incommodes, et remplir la plus grande partie de la capacité du bas-ventre ; on les distingue de l'ascite, parce que, dès leur principe, elles sont bornées à une partie de l'abdomen, offrent une dureté plus ou moins grande, sont mobiles, et changent de place suivant la situation que prend la malade. — Cette hydropisie, quand elle a acquis un certain volume, fait périr la femme par la rupture du kyste ou par le marasme ; quelquefois elle cesse de faire des progrès, reste stationnaire, et permet à la malade de traîner long-temps sa pénible existence.

1211) *Traitement.* — Cette maladie est incurable ; il est même prudent de s'abstenir de la ponction, parce que l'hydropisie ne tarde pas à se manifester de nouveau, de sorte qu'on est obligé de multiplier cette opération, qui dénature, par l'introduction de l'air, la qualité du liquide exhalé, et hâte ainsi le progrès de la maladie ; on doit s'en abstenir surtout, lorsque le mal est stationnaire; le seul cas dans lequel on peut y recourir raisonnablement, est celui où la tumeur, par son volume, cause une telle gêne de la respiration, que les malades courent le risque d'être suffoqués.

NYMPHOMANIE (*Fureur utérine*).

1212) La puberté, des lectures lascives, une contrainte sévère et un état de retraite, l'habitude de l'onanisme, la sensibilité extrême de l'utérus, une affection dartreuse fixée sur les organes sexuels, telles sont les causes les plus fréquentes de cette maladie.

1213) *Symptômes.* — La nymphomanie est aux femmes ce que le satyriase (1171) est aux hommes; sa marche présente trois périodes successives. — *Dans la première*, écarts fréquens de l'imagination; tristesse; inquiétude; recherche de la solitude; impulsion violente vers les plaisirs, et, en même temps, résistance à cette impulsion par un reste de pudeur; perte du sommeil et de l'appétit. — *Dans la seconde*, abandon total au penchant vénérien, oubli de toutes les règles de la bienséance, sollicitations, gestes indécens, menaces et emportemens si la passion éprouve des obstacles ou des refus. — Enfin, *dans la troisième*, obscénité dégoûtante, fureur

aveugle, chaleur brûlante sans fièvre, aliénation d'esprit complète. — Les hospices des femmes insensées, surtout dans les pays méridionaux, présentent quelquefois ces tristes tableaux.

1214) *Traitement.* — 1.re *Période.* — Dans les commencemens de cette période, il faut combattre le mal par des moyens qui portent à l'esprit et au cœur; distraire l'un et changer l'autre, voilà l'indication : on la remplit, par une occupation sérieuse et continuelle; par des jeux qui amusent et qui captivent; par la fuite des sociétés capables d'émouvoir les sens; par la fréquentation de celles où tout inspire le calme et la décence; enfin par le séjour à la campagne et la contemplation de la magnificence de la nature, en évitant néanmoins le désœuvrement et l'ennui, qui donnent tant de prise aux passions, ou les rallument quand elles sont mal éteintes. Si un amour contrarié était la cause de la maladie, son meilleur remède serait la possession légitime de l'objet aimé; le roi Séleucus, d'après l'avis d'Erasistrate, accorde Stratonice à son fils Antiochus, et bientôt il a la consolation de voir ce jeune prince renaître et sortir pour ainsi dire du tombeau où l'amour le conduisait : si des obstacles puissans s'opposaient à l'emploi d'un pareil moyen, les voyages, la dissipation, l'exercice, en un mot tout ce qui peut faire oublier ce qu'on aime, devrait être mis en usage; souvent une nouvelle inclination suffit pour affaiblir ou détruire la première. — 2.e *Période.* — On a recours, aux saignées générales ou locales, si le tempérament de la malade est pléthorique ou sanguin; aux injections et aux fomentations rafraîchissantes et narcotiques, avec les décoctions de morelle, de laitue, de ciguë, de têtes de pavot; aux bains plus ou moins répétés; aux végétaux alimentaires les plus doux; aux émulsions légèrement nitrées. On éloigne, en même temps, tout ce qui peut réveiller la passion et échauffer le corps; on évite la société des hommes et tous les objets indécens; on fait coucher la malade sur un lit de crin, légèrement couvert; on modère l'impression de la lumière; enfin on profite des intervalles de calme pour faire concourir la morale à la guérison.... Si la nymphomanie était le symptôme d'une affection des organes sexuels, on devrait traiter cette dernière par des remèdes appropriés.... *Levret* a proposé de guérir la nymphomanie par l'amputation du clitoris (1176) : si cette opération a été capable de détruire un penchant presqu'insurmontable pour l'onanisme, pourquoi ne pourrait-elle pas aussi guérir celui des nymphomanes vers l'union des sexes? une jeune personne allait périr victime de son penchant violent pour la

masturbation ; M. *Dubois* retranche l'organe d'un coup de bistouri, et la malade se trouve guérie de sa funeste habitude. — 3.ᵉ *Période.* — Le mal est alors presque toujours incurable : on doit cependant insister sur les moyens que nous venons de proposer, surtout sur les secours de l'hygiène et de la morale : en général, on a beaucoup vanté l'opium et le camphre ; mais aucune observation ne constate la vertu antiaphrodisiaque de ces substances.

HYSTÉRIE (*Vapeurs*).

1215) Elle a son premier siége dans la matrice ; c'est de cet organe que partent les phénomènes aussi nombreux que variés qui la signalent :

1216) *Causes.* — Tout ce qui tend à exalter la sensibilité générale, et surtout la sensibilité locale de l'utérus, doit être regardé comme propre à développer cette maladie : aussi, une grande sensibilité physique et morale ; l'abus des plaisirs vénériens ; les émotions vives et fréquentes ; les conversations et les lectures voluptueuses ; l'abus, ou la privation forcée des plaisirs de l'amour ; la diminution, la suspension des menstrues, de la leucorrhée, des lochies, etc., telles sont les causes les plus ordinaires de l'hystérie.

1217) *Symptômes.* — Comme la plupart des maladies spasmodiques, l'hystérie se manifeste par des accès plus ou moins longs et soumis à des retours réguliers ou irréguliers : quelquefois ces accès attaquent subitement, et quelquefois ils s'annoncent par des baillemens, des vertiges, des pleurs sans cause, ou des éclats de rire involontaires : leur développement présente de grandes variétés, soit pour le nombre, soit pour l'intensité de leurs symptômes ; mais, en général, ces variétés peuvent être rapportées à l'un des trois degrés suivans : — *Premier degré.* — Sentiment d'une boule qui semble partir de la région de la matrice, monter vers l'estomac en y développant une chaleur vive ou un froid glacial, et se porter ensuite au cou où elle produit une sorte de suffocation ; dépression et tension de l'abdomen, quelquefois son gonflement ainsi que celui de la poitrine ; refroidissement des extrémités ; le plus souvent rougeur, et dans certains cas pâleur du visage. — *Second degré.* — Mêmes symptômes, mais avec une intensité plus grande ; pouls presque insensible ; affaiblissement des fonctions des sens ; quelquefois perte de connaissance ; salivation abondante ; palpitations de cœur ; mouvemens convulsifs ou roideur tétanique des membres, du tronc et de la tête. — *Troisième degré.* — Suspension presqu'absolue de la respiration et de la circu-

lation; chaleur animale presqu'entièrement éteinte; pâleur; insensibilité; immobilité; mort apparente, quelquefois réelle mais dans des cas rares : ces attaques très-violentes peuvent durer deux et même trois jours, et donner lieu à des méprises funestes par une inhumation trop précipitée. — L'hystérie peut se compliquer avec l'hypocondrie, la manie, l'épilepsie; elle est alors quelquefois très-difficile à reconnaître : de là l'erreur et les descriptions vagues et fallaces que plusieurs auteurs nous ont laissées de cette maladie, considérée dans son état de simplicité.

1218) *Traitement.* — Il est relatif aux accès eux-mêmes, ou à leurs intervalles. = 1.° *Traitement des accès.* — *Quand les accès ne sont qu'au premier et même au second degré*, ils durent ordinairement peu, et se terminent spontanément; ils exigent donc alors rarement des secours particuliers; si cependant les symptômes spasmodiques étaient trop violens, on pourrait les calmer ou même les faire cesser par le secours des antispasmodiques précédés des saignées générales s'il y avait pléthore, de l'application des sangsues à la vulve si l'accès hystérique succédait à la suppression des menstrues, et des vomitifs ou des purgatifs doux s'il y avait embarras des premières voies. Les antispasmodiques le plus généralement employés, sont l'éther sulphurique à la dose de demi-gros à un gros, la teinture d'assa-fœtida à celle de 15 ou 20 gouttes dans une potion, le laudanum liquide de *Sydenham* ou l'extrait muqueux d'opium quand le malade ressent de violentes douleurs : si la déglutition était impossible, on aurait recours aux lavemens d'assa-fœtida (un gros de sa substance en dissolution) : si le rectum était resserré, on injecterait, dans le vagin, l'opium ou le laudanum plus ou moins étendus; ou bien on agirait sur la surface du corps au moyen des pédiluves, des bains généraux tièdes, des fomentations émollientes sur l'abdomen, des compresses trempées dans l'oxicrat sur l'épigastre, etc. — *Au troisième degré*, lorsque toutes les fonctions de la vie sont suspendues, il faut recourir aux irritans externes les plus énergiques : *voyez* les traitemens de la syncope (833), et de l'asphyxie (982, etc.). On peut, en outre, faire respirer par le nez l'odeur de quelque substance brûlée, comme des plumes, des cheveux, du cuir, du linge, etc.; ou bien stimuler la membrane du vagin par des injections appropriées, par les pessaires toniques, et même par le coït si l'accès provenait d'une continence trop sévère : on a aussi proposé, dans ce cas, un moyen connu de plusieurs matrones, *titillationem clitoridis;* mais est-il conforme aux règles d'une saine morale? convient-il à la dignité du

médecin? = 2.° *Traitement dans l'intervalle des accès.* — On doit s'occuper de prévenir le retour des accès; pour parvenir à ce but, il suffit d'attaquer les causes et de s'asservir à un régime physique et moral qui combatte constamment la direction de la maladie. — Quand l'hystérie est due à une grande mobilité, il faut remédier à cet état par la saignée, les bains tièdes, les évacuans et les autres débilitans, s'il tient à l'excès des forces; et par les bains froids, un exercice convenable à l'air frais, les toniques et les antispasmodiques, tels que la valériane, le musc, l'éther, etc., s'il tient à une faiblesse accidentelle : si cette faiblesse était originaire, le mal serait incurable. Si l'hystérie provient de la suppression des menstrues, on emploiera les moyens propres à les faire reparaître (912) : si elle survient aussitôt après la suppression d'une leuchorrée, on fera usage des moyens qui combattent celle-ci (224), et on y joindra un régime fortifiant, une vie active, un exutoire, et l'exercice au milieu d'une atmosphère sèche et chaude. Le mariage est un des moyens les plus efficaces, toutes les fois que l'hystérie a lieu chez des filles d'un tempérament ardent, et qu'il n'y a pas d'autre cause bien sensible qui ait pu l'occasionner. — Il faut surtout seconder l'effet des médicamens par l'observance exacte des principes de l'hygiène; par la régularité dans la manière de vivre; par les promenades du matin, l'exercice en voiture, à cheval; par la navigation, les lectures à haute voix, les frictions, le repos de l'esprit, le calme de l'ame, le silence des passions fortes, les distractions agréables, la gaieté pure; en un mot, par la fuite de toute sensation pénible, de toute émotion vive et fréquente.

CHLOROSE OU PALES COULEURS.

1219) La chlorose est souvent la suite et le symptôme de la non éruption, de la diminution ou de la suppression des menstrues; mais n'en est-elle pas aussi quelquefois évidemment indépendante? et alors ne semble-t-elle pas constituer une maladie primitive?

1220) *Symptômes.* — Elle est caractérisée par le désir de manger des substances non alimentaires, par la pâleur et la décoloration de la peau, par la difficulté de respirer lorsqu'on monte une côte ou un escalier; les veines sont moins pleines que de coutume, le pouls est petit et fréquent, le sang d'un rouge pâle et très-abondant en sérosité, tout le corps bouffi et molasse : à ces symptômes, se joignent une grande diminution des forces musculaires, des palpitations, souvent la rétention ou la diminution des règles, la tristesse, l'amour

44

pour la vie sédentaire et la solitude. — *Quelquefois la chlorose se complique* avec des lésions graves d'organes essentiels à la vie, et surtout avec une mauvaise conformation du système utérin; elle est alors presque toujours incurable, à moins qu'on ne puisse remédier à ces sortes de dérangemens. — *A l'ouverture du cadavre* des jeunes filles qui avaient succombé à la chlorose, on a trouvé des fluides épanchés dans certaines de leurs cavités splanchniques, telles que le thorax, le péricarde, l'abdomen; et des obstructions dans les viscères qui y étaient contenus.

1221) *Traitement.* — On doit observer si la maladie est *simple* ou *compliquée.* = *Lorsqu'elle est simple*, elle tient ordinairement à la débilité de l'individu, et il n'est d'autre indication à remplir que celle de fortifier l'organisme : on a souvent retiré alors de grands avantages du changement d'air, de l'insolation, de l'habitation dans des lieux élevés et bien éclairés, des alimens de bonne qualité, du bon vin, des viandes rôties ou grillées, des vêtemens chauds et secs appliqués sur le corps, des lits d'où l'on bannissait tout ce qui sentait la mollesse, de l'exercice à la campagne, des frictions sèches sur la peau, des jeux récréatifs, des affections gaies, et généralement de tout ce qui pouvait fortifier le physique et ranimer la morale. — A ces moyens purement hygiéniques, on pourrait ajouter différentes sortes de toniques : savoir, les martiaux, tels que l'eau des clous rouillés, les eaux minérales ferrugineuses, le petit lait ferré, les tablettes martiales, etc.; et les amers, comme l'infusion ou la poudre de rhubarbe, le vin d'absinthe, l'extrait de genièvre, etc. — Cependant on ne négligera point de favoriser la première éruption des règles (918), ou de rétablir ces dernières si elles sont supprimées (911). — Pour l'administration de tous les remèdes indiqués, il faudra, autant qu'il sera possible, profiter du printemps et du commencement de l'été, qui ont paru salutaires aux filles chlorotiques : le mariage a souvent fait disparaître des pâles couleurs rebelles à tout autre moyen. = *Lorsque la chlorose est compliquée d'autres affections*, il faut les traiter si elles sont susceptibles de guérison.... Si c'était des lésions organiques graves des viscères, ou certains vices inguérissables du système utérin, on devrait se borner à soulager les malades sans leur être nuisible; la chlorose est alors incurable, on ne peut que la pallier et empêcher qu'elle ne fasse trop rapidement des progrès ultérieurs.

SECTION SECONDE.

MALADIES DES PARTIES ACCIDENTELLES A LA GÉNÉRATION.

Ces maladies sont, *celles du bassin*, et *celles des mamelles*.

ORDRE PREMIER.

MALADIES DU BASSIN.

Les maladies du bassin sont : *les fractures*, *les luxations*, et *son étroitesse*.

FRACTURES DES OS DU BASSIN.

1222) Elles sont presque toujours directes, très-rarement par contre-coup, et n'ont jamais lieu sans une contusion considérable, soit des parties molles extérieures, soit des viscères renfermés dans l'excavation du bassin; aussi leur traitement est-il le même que celui des fractures compliquées de contusion (583).

LUXATIONS DES OS DU BASSIN.

Les os du bassin, si fortement unis entr'eux, peuvent se luxer par l'effet d'une violence extérieure, ou devenir capables de certains mouvemens par le relâchement de leurs symphyses.

1223) 1.° Luxations proprement dites. — Elles sont très-rares, et ne peuvent résulter que d'une impulsion violente ; elles doivent donc être très-dangereuses, par l'inflammation des viscères et du tissu cellulaire renfermé dans le bassin, par la carie de la substance très-spongieuse des os désunis : on ne connaît que deux exemples bien avérés de pareilles luxations ; dans l'un, le repos parfait du bassin et l'application des résolutifs suffirent pour raffermir les ligamens ; dans l'autre, les moyens antiphlogistiques les plus puissans ne purent empêcher la mort du malade.

1224) 2.° Relachement des symphyses. — Dans les femmes enceintes, la direction des humeurs vers le système utérin peut quelquefois produire, sur la fin de la grossesse, le relâchement des symphyses ligamento-cartilagineuses des os du bassin, à un tel degré, que ces os mobiles jouent sensiblement les uns sur les autres, et que la marche en devienne faible, vacillante, douloureuse.

1225) *Traitement.* — Les topiques astringens, les fumigations aromatiques, les bains froids, même à la glace, sont les moyens qui conviennent le mieux pour redonner aux symphyses la force qu'elles ont perdue; mais on ne doit en commencer l'usage qu'après les couches, de peur de supprimer les lochies: en attendant, on prescrit le repos, et on fixe les os du bassin avec un bandage convenable; quelques tours de bande étroitement serrés ont suffi, dans une circonstance, pour rétablir la faculté de marcher chez une femme qui auparavant ne pouvait se remuer dans son lit sans de grandes douleurs.

ÉTROITESSE DU BASSIN.

1226) L'étroitesse du bassin a rarement lieu dans toutes ses parties, elle affecte particulièrement le détroit supérieur de devant en arrière. Dans l'état naturel et pour l'accouchement spontané à terme, le diamètre antéro-postérieur de ce détroit doit avoir de trois pouces et demi à quatre pouces ou davantage: au-dessous, jusqu'à deux pouces et demi, l'intervention de l'accoucheur devient utile, et l'application du forceps souvent indispensable: au-dessous de deux pouces et demi, le bassin est très-étroit et l'accouchement par les voies naturelles impossible; il faut recourir alors aux opérations de la symphyse ou de la gastro-utéro-tomie: la manière de procéder, soit dans l'application du forceps, soit dans l'une et l'autre de ces deux opérations, appartient à l'art des accouchemens, dont on ne traite point dans cet ouvrage.

ORDRE SECOND.

MALADIES DES MAMELLES.

Ces maladies sont *la mauvaise conformation des mamelles et du mamelon*, *les maladies de ce dernier*, *l'engorgement mammaire*, *l'agalaxie*, *l'excès de lait*, enfin *le cancer*.

MAUVAISE CONFORMATION DES MAMELLES ET DU MAMELON.

126, *bis*) 1.° *Mauvaise conformation des mamelles.* — Ce vice comprend *l'absence des mamelles ou de leurs conduits excréteurs*, *leurs cicatrices larges et profondes*, après une inflammation ou des abcès qui ont entraîné la fonte totale de l'organe mammaire, ou l'oblitération de ses conduits. — Ces divers états des mamelles sont toujours au-dessus des ressources de l'art.

2.° *Mauvaise conformation du mamelon.* = *Lorsque le mamelon manque tout-à-fait, est imperforé ou désorganisé* à la suite d'une maladie antérieure, d'une opération, d'une ancienne cicatrice, d'une compression habituelle, il existe un obstacle insurmontable à la lactation. = Il n'en est pas de même *lorsque cette éminence pêche par défaut ou par excès de grosseur et de longueur;* la lactation peut alors devenir difficile, mais elle n'est pas absolument impossible. — *Si le mamelon est trop petit ou trop court,* les lèvres de l'enfant ne le saisissent et ne le fixent qu'avec peine; ou bien, les canaux lactifères se trouvant trop étroits et ne pouvant fournir que peu de lait, il se consume en efforts inutiles. — *Lorsqu'il est trop gros*, il n'entre qu'avec peine dans la bouche du nourrisson ou la remplit trop pour laisser la succion libre, et ses conduits excréteurs trop amples laissent couler le lait que l'enfant ne trouve plus au besoin : de là vient qu'il tette plus long-temps, et qu'il fatigue la mère dont il excorie et ensanglante quelquefois la mamelle; il s'épuise aussi lui-même, et dépérit à la longue faute de nourriture. — Enfin, *lorsque le mamelon est trop long*, il se tortille et se replie sur les lèvres; ce qui rend la succion incommode dans les premiers jours.

Traitement. — *Lorsque le mamelon est trop petit ou trop court*, on peut remédier à ce vice de conformation pendant la grossesse, ou après l'accouchement.... *Dans le premier cas*, on commence, six semaines ou deux mois avant l'accouchement, *à former le mamelon :* on le couvre pour cela d'un petit chapeau de cire ou de gomme élastique, dont la cavité en reçoit le bout, et dont les bords se prolongent sur la base et sur l'aréole : ou bien on reçoit deux ou trois fois par jour cette éminence dans le goulot d'une fiole, à l'instant où l'on a fini de verser l'eau chaude dont on l'avait remplie; l'air contenu dans cet instrument, plus raréfié que l'air extérieur, doit nécessairement permettre alors au mamelon de s'y introduire, et de s'y développer.... Ces mêmes moyens conviennent encore *après que la femme est accouchée;* mais alors on ne

se sert guère du petit chapeau de cire que pour conserver au mamelon la forme et le volume qu'on lui a donnés, soit à l'aide des ventouses, soit en le faisant sucer par un enfant plus fort que celui qu'il s'agit de nourrir, ou par des chiens nouveaux-nés de forte espèce, ou par une personne capable d'exercer une forte succion. Il n'est qu'un cas où l'on ne peut alonger mécaniquement le mamelon ; c'est lorsqu'il s'enfonce profondément au-dessous des tégumens. — *Si le mamelon est trop gros*, on a recours au lait de vache jusqu'à ce que le nourrisson, devenu plus fort, puisse embrasser commodément cette éminence mammaire et en retirer l'aliment nécessaire. — Enfin, *quand il est trop long*, l'enfant s'y habitue et finit par se nourrir comme à l'ordinaire.

MALADIES DU MAMELON.

1227) Elles comprennent *l'inflammation, les gerçures* et *les ulcères*.

1.° *Inflammation du mamelon.* — Le mamelon est sujet à s'enflammer lorsqu'on y applique des astringens, qu'on le tient malpropre, ou qu'on l'expose à l'air en le retirant de la bouche de l'enfant : cette inflammation peut être déterminée, par l'impression trop répétée des lèvres ou de la salive du nourrisson ; par l'irritation phlegmasique ou aphtheuse de sa bouche, surtout pendant la première dentition ; enfin par l'inflammation de l'organe mammaire.

2.° *Gerçures et ulcères du mamelon.* — Ces deux maladies sont très-incommodes à cause de la vive sensibilité de l'organe : lorsqu'elles ont lieu, on ne peut toucher au mamelon sans causer des douleurs très-aiguës ; quelquefois le bout en paraît comme séparé de sa base ; il y a plus ou moins de gonflement, de chaleur et de rougeur ; la succion exercée par l'enfant ou des ventouses, augmente les douleurs et nuit à la cicatrisation.

Traitement commun à l'inflammation, aux gerçures et *aux ulcères du mamelon.* — 1.° *Préservatif.* — Il consiste dans les soins de propreté : la nourrice ne doit jamais manquer de laver le mamelon immédiatement après que l'enfant a tété ; elle fera même bien d'y faire souvent des lotions aromatiques et quelquefois spiritueuses, pour le mettre à l'abri de la salive que distille une bouche enflammée et couverte d'aphthes ulcérés. — 2.° *Curatif.* — Si, malgré ces précautions, le mamelon s'irrite et menace de se phlogoser, qu'on suspende l'allaitement de ce côté pendant quelque temps, et qu'on le continue seulement du côté sain : en attendant, on a recours aux fomentations toniques avec des plantes aromatiques infusées

dans le vin ou l'eau-de-vie.... Ces moyens ne conviennent plus lorsque l'épiderme est enlevé, comme dans l'état *de gerçure* ou *d'ulcération :* on doit alors avoir recours sur-le-champ, aux calmans et aux adoucissans; aux fomentations émollientes avec la décoction des racines de guimauve et des têtes de pavot ; aux applications de la crême de beurre frais, de l'onguent populeum. du cérat de *Galien*, de la pommade de concombre : l'acétite de plomb liquide (*extrait de saturne*) à la propriété de soulager promptement les femmes qui ont cette incommodité, mais il pourrait devenir nuisible par son absorption ; il vaut mieux, pour calmer l'irritation, recourir à de petits chapeaux de gomme élastique dont le bout est percé.

ENGORGEMENT DE L'ORGANE MAMMAIRE.

1228) Lorsque le sein découvert d'une femme nouvellement accouchée est frappé par le froid ; lorsque l'enfant l'irrite jusqu'à un certain point pendant la lactation ; lorsqu'on y applique des substances acides, astringentes; ou qu'on y exerce une compression nuisible, cet organe est sujet à s'engorger : les deux mamelles ne le sont pas toujours à la fois ; il n'y en a souvent qu'une seule, mais alors l'engorgement est quelquefois sujet à passer de l'une à l'autre.

Symptômes. — Ils varient selon que l'engorgement est *simplement laiteux* ou *compliqué d'inflammation.* = *Dans l'engorgement simple ou laiteux*, les mamelles sont seulement endolories, gonflées, tendues de toutes parts, et quelquefois parsemées de cordes noueuses plus ou moins rénitentes, qui se propagent jusqu'aux aisselles et gênent beaucoup le mouvement des muscles thorachiques. — Cet engorgement peut se terminer par résolution, ou par inflammation. = *Dans l'engorgement laiteux compliqué d'inflammation*, les mamelles deviennent plus dures, plus douloureuses que dans le simple ; elles prennent une couleur rouge comme dans le phlegmon, et acquièrent quelquefois un volume si considérable, que la tension et la douleur se propagent jusqu'aux aisselles, à la partie supérieure de la poitrine et au-devant du cou. — Leur forme varie suivant le siége de l'inflammation.... elles sont rondes ou uniformément gonflées, quand le tissu cellulaire qui environne la glande est seulement affecté... inégales et bosselées ou raboteuses, quand les glandes elles-mêmes sont enflammées.... en partie égales et en partie raboteuses, quand le tissu cellulaire et les glandes sont en même temps engorgés. — Cet engorgement peut se terminer par résolution, le plus souvent c'est par suppuration ; quelquefois il peut passer à l'état de squirrhe et de cancer. —

En général, la suppuration parcourt plus rapidement ses périodes, suivant qu'elle succède à l'inflammation du tissu cellulaire, ou à celle de la glande mammaire : dans le premier cas, le pus est plus abondant, plus homogène, et plus blanc : dans le second, il est plus grumelé et plus grisâtre : d'un côté, l'abcès se vide et se déterge promptement : de l'autre, le foyer subsiste plusieurs mois, même des années entières ; ce qui provient de ce que les grains dont la glande mammaire est composée, s'enflamment et suppurent les uns après les autres.

Traitement commun aux engorgemens, soit laiteux, soit inflammatoires. — En général, les moyens curatifs varient selon l'espèce d'engorgement et ses terminaisons. = *Dans les engorgemens simples ou laiteux*, il faut : 1.° couvrir le sein d'une peau de cygne ou de lapin préparée, dont les frottemens sont doux, et qui entretient une douce chaleur favorable à la résolution : 2.° faire usage de la succion naturelle ou artificielle, et en seconder l'effet par l'emploi de quelque topique répercussif. La succion est un excellent moyen pour diminuer l'engorgement : les siphons ou suçoirs de verre ne valent jamais les lèvres de l'enfant ou celles des petits chiens qu'on fait servir à cet usage ; si la mamelle affectée était trop douloureuse, on pourrait faire téter l'autre pour opérer une diversion salutaire. = *Dans les engorgemens inflammatoires*, il faut recourir aux antiphlogistiques, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. — *Si l'inflammation est légère*, il peut suffire d'appliquer sur la partie des cataplasmes émolliens, ou mieux, faits avec la farine de graine de lin délayée dans une décoction de racines de guimauve et de têtes de pavot. — *Si elle est violente et avec fièvre*, on doit, en outre, avoir recours, à la saignée générale ou à l'application des sangsues autour des mamelles ; à une diète sévère ; au repos du corps et des bras ; à la succion si la femme nourrit ; aux vapeurs dirigées sur la vulve s'il y a suppression des lochies ; et aux boissons délayantes, comme l'eau de veau, le petit lait, etc. — *Si l'inflammation vient à diminuer et la tumeur à se ramollir ou à se résoudre*, on favorise cette heureuse terminaison en rendant les cataplasmes plus actifs : on les arrose avec du vin rouge, avec la dissolution de muriate de soude ou de carbonate de potasse, avec la décoction ou infusion des plantes aromatiques : enfin, lorsqu'il ne reste plus de douleur, on peut faire quelques lotions avec le muriate d'ammoniaque dissous dans quelque véhicule tonique, tel qu'une infusion de lavande, de sauge, etc. — *Si les douleurs vives et pulsatives persistent* et annoncent que la tumeur

va suppurer, on favorise cette terminaison en rendant les cataplasmes maturatifs, en les faisant, par exemple, avec du sain-doux et des oignons de lis cuits sous la cendre, etc. — *Si l'inflammation a son siége dans les glandes*, on doit attendre avec patience que le pus soit bien formé et qu'il se fasse jour, de peur qu'une ouverture prématurée ne fût suivie de l'endurcissement des parties glandulaires dont la fonte suppuratoire ne serait point encore achevée, et dont la résolution pourrait être alors très-difficile à obtenir; en se conduisant ainsi, l'ouverture est moins large, la cicatrice moins difforme, la maladie moins longue, et l'on n'a point à craindre de laisser dans les mamelles quelque tubercule qui devienne par la suite le noyau d'un cancer. — *Si, au contraire, la glande mammaire était saine, et si le pus n'avait son siége que dans le tissu cellulaire*, il faudrait, aussitôt que la suppuration serait manifeste, faire une petite ouverture à l'abcès, pour empêcher qu'il ne se formât des fusées ou des clapiers qui pourraient finir par désorganiser entièrement le tissu de la mamelle : l'ouverture se fait par ponction avec le bistouri à l'endroit le plus déclive et dans le sens vertical; on peut être obligé d'en faire plusieurs, si la matière purulente est considérable et ramassée en divers foyers; on panse avec de la charpie, par-dessus laquelle on continue l'application des cataplasmes, afin d'obtenir un dégorgement complet; on a, en même temps, le soin de contenir le sein avec des bandes, sans néanmoins le trop comprimer. — *Si l'inflammation est moins vive et se termine par induration*, on retire un grand avantage des frictions faites avec le liniment volatil; il faut, après ces frictions, qui doivent être répétées deux fois par jour, couvrir les mamelles d'un papier-brouillard que l'on recouvre lui-même avec un linge; on doit, en même temps, tenir le ventre très-libre par l'administration répétée de doux minoratifs.... Lorsque ces engorgemens sont insolubles, ils deviennent quelquefois le principe d'un cancer; leur dureté augmente alors par degrés, mais les progrès de la maladie sont ordinairement très-lents, et l'on ne doit point se hâter de proposer l'opération : *voyez* (1229, etc.)

AGALAXIE OU DÉFAUT DE LAIT.

1228, *bis*) *Les causes* qui s'opposent à la sécrétion du lait peuvent dépendre *de la mère* ou *de l'enfant*. — Une mauvaise conformation du sein (126, *bis*); certaines de ses maladies, comme le squirrhe, le cancer, etc.; la faiblesse, soit naturelle, soit accidentelle; la maigreur extrême et le desséchement du corps; l'excès du travail, du jeûne ou de

l'abstinence ; les veilles forcées ; l'abus des plaisirs ou des jouissances vénériennes ; les grandes évacuations de sueurs, d'urine, de déjections alvines, de lochies, ou de sang menstruel ; la pléthore ; l'usage des échauffans et des spiritueux, surtout chez les femmes d'un tempérament sanguin et nerveux ; l'application trop répetée des astringens sur les mamelles afin d'en conserver la forme et la beauté ; les passions ou affections tristes de l'ame, comme la haine, l'envie, la jalousie, le chagrin, etc., *telles sont les causes qui peuvent empêcher la sécrétion du lait du côté de la mère.* — *Celles relatives à l'enfant* tiennent ordinairement, à un état de faiblesse ; à la mauvaise conformation des lèvres (674, 675, etc.), des gencives ou de la langue (695, 696, etc.) ; à certaines maladies aiguës de la bouche (226, etc.), qui l'empêchent de saisir le mamelon ou de sucer.

Traitement. = Avant tout, on doit porter son attention sur l'enfant, et examiner s'il n'est pas atteint de quelque vice ou maladie qui l'empêche de trouver sa nourriture dans le sein de sa mère. = Après cet examen, il faut remonter à la cause qui produit l'agalaxie chez la femme, et la combattre *par les médicamens* et *par le régime.* — *Médicamens.* — Si la femme est robuste, sanguine, on diminue la quantité des humeurs par la saignée, par les cathartiques ou les minoratifs, et par les humectans. Est-elle au contraire faible, lymphatique, délicate, nerveuse, c'est le cas de la fortifier ou de la calmer ; la roquette, l'anis, les fleurs de tilleul et d'oranger, les autres toniques et antispasmodiques tant recommandés par quelques praticiens, peuvent trouver ici leur application.... Le défaut de lait provient-il de quelque vice essentiel héréditaire ou contagieux, tel que le dartreux, le scrophuleux, le siphilitique, il faut l'attaquer et le combattre par les remèdes les plus appropriés : la cure est alors difficile, et, supposé qu'on parvienne à rétablir la fonction des mamelles, n'a-t-on pas encore toujours à craindre que le nourrisson suce quelque mauvais levain?.... Le mal est incurable quand il dépend d'un squirrhe, d'un cancer, de l'imperforation du mamelon, etc... Les applications sur les mamelles se réduisent à celles qui peuvent augmenter l'action de ces organes : telles sont, les frictions sèches ; les fomentations toniques ; les cataplasmes avec les feuilles de fenouil, de menthe, etc. ; les ventouses et la succion, suivant les circonstances ; etc. — *Régime.* — Tous ces moyens sont peu efficaces en comparaison d'un régime conforme aux règles de l'hygiène. Que la nourrice robuste préfère une habitation tournée vers le nord, où l'expérience apprend que l'on mange davantage, et que la

sécrétion du lait est plus abondante : qu'au contraire celle qui est délicate et nerveuse, quitte le sommet des montagnes pour aller respirer l'air pur et tempéré des plaines et des vallées. La nourriture doit être succulente et facile à digérer : du bon pain, bien fermenté, et cuit à propos ; des viandes plutôt bouillies que rôties ; des crêmes avec le lait, les jaunes d'œuf, le sucre et la farine d'orge ; des poissons délicats, tels que la sole, la perche, le merlan, etc. ; des raisins et autres fruits de la saison, pourvu qu'ils ne soient pas trop acides ; de bons légumes, comme choux, carottes, navets, panais, etc., tels sont à peu près les meilleurs alimens des nourrices. Leur boisson ordinaire doit être de l'eau, à laquelle on ajoute plus ou moins de vin selon le degré de faiblesse du tempérament : une bière légère, l'eau d'orge, etc., conviennent à celles qui ne sont pas accoutumées au vin : on peut rendre ces liqueurs plus ou moins toniques, en y ajoutant un peu de cannelle ou quelqu'autre aromate, quand la femme est faible et languissante. La nourrice qui veut conserver son lait doit fuir l'oisiveté et le repos : rien ne lui convient tant qu'un exercice modéré, tel que la promenade en bon air, et surtout l'action des membres supérieurs qui réveille le ton des mamelles : en général, le coït est nuisible, surtout lorsqu'il est habituel et que la femme n'est pas lubrique et voluptueuse par tempérament. Que les évacuations ou excrétions naturelles soient toujours libres, mais modérées. On doit éviter les violentes affections de l'ame, telles que la colère, la fureur, l'amour excessif, etc., qui bouleversent tout l'organisme, et y entretiennent une continuelle agitation : les meilleures nourrices sont celles qui ont des mœurs douces, et qui vivent paisiblement au sein d'une honnête famille. = Cette méthode de curation est aujourd'hui la plus recommandée ; on la trouvera sans doute préférable à l'emploi de ces prétendus galactigènes ou galactophores, tant préconisés par les anciens et même par quelques modernes.

EXUBÉRANCE OU EXCÈS DE LAIT.

1228, *ter*) Il existe des femmes qui regorgent de lait ; ce sont ordinairement celles qui, à une vie sédentaire et oisive, joignent une nourriture trop succulente : les causes déterminantes qui produisent cet excès de tonicité ou d'action de l'organe mammaire d'où résulte la maladie dont nous parlons, sont encore peu connues.

Symptômes. — Les nourrices qui sont sujettes à cette incommodité, ont le sein toujours distendu : le lait s'en écoule quelquefois à flots, et avec plus ou moins de douleur.

Cette affection est dangereuse, non-seulement pour le nourrisson, mais encore pour la mère chez laquelle elle peut déterminer l'inflammation et l'abcès des mamelles; on a vu d'ailleurs des femmes s'épuiser par le sein et tomber dans la fièvre hectique par lactation (79).

Traitement. — Il faut modérer la nutrition générale, et *diminuer la vitalité propre des mamelles.* — 1.re *Indication.* — *On modère la nutrition générale* : 1.° en diminuant la quantité des alimens, ou en en donnant qui contiennent moins de suc nutritif sous le même volume : 2.° en augmentant les excrétions, telles que la transpiration, les déjections alvines, l'émission de l'urine; de là l'utilité des sudorifiques, des purgatifs, des diurétiques (le sulphate et le carbonate neutre de potasse sont deux sels cathartiques accrédités jusqu'ici par l'usage; le premier à la dose de dix à vingt grains, et le second à celle de demi-gros à un gros et plus, dans une pinte de tisane : mais rien ne prouve d'une manière rigoureuse qu'ils méritent la préférence sur d'autres substances salines). Le coït et l'exercice des membres abdominaux peuvent aussi être regardés comme d'excellens dérivatifs, pour détourner les propriétés vitales et les fluides qui tendent à se concentrer vers les mamelles. — 2.e *Indication.* — *On diminue la trop grande vitalité des mamelles* : 1.° par la succion, mais il faut qu'elle soit modérée; car, si on la répétait trop souvent, elle entretiendrait la tonicité et l'érection de l'appareil mammaire; elle en augmenterait donc la pléthore et la tension, loin de les diminuer : 2.° en appliquant sous les aisselles et sur les mamelles quelques légers astringens, tels que des compresses trempées dans l'oxycrat, l'onguent rosat; si l'on craint que ces topiques ne rendent les mamelles squirrheuses, on les combine avec les résolutifs, tels que les farines de ce nom, l'oxymel, la lessive de sarment, l'eau-sel, etc.

CANCER DES MAMELLES.

1229) De tous les organes du corps humain, aucun n'est aussi sujet au cancer primitif (280) que la mamelle des femmes.

Causes. — *Les disposantes* sont, l'extrême sensibilité et la contexture éminemment lymphatique et glandulaire de l'organe; la mélancolie; et, peut-être, la stérilité, le célibat, et le veuvage. — *Les occasionnelles* se divisent *en externes* et *en internes.... Les externes* sont, en général, toute espèce de violence capable de contondre la mamelle et d'en augmenter l'irritabilité, sans y déterminer une inflammation aiguë et

très-intense, comme les coups, les chutes, les compressions mécaniques; etc.... On connaît peu *les internes :* certaines fois le mal vient spontanément et sans cause connue : d'autres fois on a cru devoir l'attribuer, à l'abus des alimens âcres et des liqueurs spiritueuses ; à la suppression des évacuations habituelles, telles que les règles, le flux hémorroïdal ; à la délitescence de quelque exanthème, comme d'une gale, d'une dartre ; à des affections morales profondément senties, telles que des chagrins concentrés et long-temps prolongés, surtout vers la cessation des règles.

Symptômes. — 1.re *Période* (*Squirrhe*). — Selon le nombre des glandes engorgées, une ou plusieurs tumeurs se manifestent ; elles sont dures, plus ou moins volumineuses, mais indolentes ; le plus souvent elles n'occasionnent aucune altération à la couleur de la peau. — 2.e *Période* (*Cancer occulte* ou *non ulcéré*). — Le squirrhe fait des progrès : on y sent une sorte de titillation, de prurit et de chaleur, qui se change ensuite en une douleur lancinante, pongitive, brûlante : bientôt il devient plus gros, plus dur, et plus raboteux ; la surface du sein est inégale, les veines cutanées paraissent variqueuses ; la peau qui répond à la partie la plus élevée de la tumeur s'amincit et prend une teinte d'abord rougeâtre, puis violacée ; les glandes de l'aisselle s'engorgent, les douleurs deviennent de plus en plus vives et fréquentes, le repos des nuits en est troublé. — 3.e *Période* (*Cancer ouvert*, *ulcéré* ou *ulcéreux*). — La fièvre s'allume ; la peau s'ouvre en divers endroits et donne issue à une humeur âcre qui irrite et enflamme les parties voisines ; les fistules s'élargissent et forment des ulcères, dont les bords se renversent, d'où s'élèvent des fongosités, d'où découle un *ichor* putride : la tumeur, d'abord mobile au-devant du grand pectoral, contracte des adhérences, et jette plus loin ses racines ; le sang coule de ses veines, de ses artères détruites, et ces pertes jettent la malade, déjà consumée par la fièvre lente, dans un affaiblissement mortel. = Les tumeurs cancéreuses commençantes, toutes meurtrières qu'elles sont, peuvent cependant se terminer quelquefois d'une manière heureuse ; le plus souvent par résolution, très-rarement par suppuration, et plus rarement encore par gangrène.

1230) On divise le cancer *en accidentel* ou *local*, et *en constitutionnel* ou *général*. = *On reconnaît le cancer local*, lorsqu'il a été produit par une cause externe ; lorsqu'il a commencé par quelque tumeur isolée qui s'est accrue lentement et sans s'ulcérer, jusqu'à ce qu'elle occupât une plus ou moins grande portion de la mamelle, sans adhérence

aux parties voisines ou sous-jacentes ; lorsqu'il n'existe point d'engorgement des glandes plus ou moins éloignées, à moins que cet engorgement ne fût sympathique et seulement du côté affecté ; enfin lorsque la femme est jeune ou très-avancée en âge, qu'elle a un teint qui annonce la bonne santé, que ses menstrues, si elles n'ont point cessé, ainsi que les autres fonctions de l'économie, ne sont point dérangées, qu'il n'y a ni écoulement de mauvaise nature par le vagin, ni soupçon de virus ou de vice, soit héréditaire, soit acquis. = *Les signes qui font présumer le cancer constitutionnel*, sont : certains virus ou vices dégénérés ou mal traités, tels que le vénérien, le dartreux, le scorbutique, le scrophuleux ; l'ancienneté de la maladie, ses progrès rapides, son volume énorme, ses adhérences avec les parties circonvoisines, l'engorgement des glandes sous-axillaires ; l'âpreté, l'inégalité, l'ulcération et le suintement ichoreux de la peau qui recouvre la tumeur ; la difformité complète de la mamelle, son accroissement en largeur ; la rétrocession du mamelon dans le sein ; enfin les changemens qui surviennent aux autres fonctions de l'économie, tels que la gêne de la respiration, la longueur de la digestion, la perte ou l'irrégularité de l'appétit, le vomissement, la diarrhée colliquative, la couleur jaune, terreuse ou plombée de la peau, le marasme et la fièvre hectique.

1231) *Traitement.* — Il se divise *en curatif*, et *en palliatif*.

1.° *Traitement curatif.* — Quoiqu'on prétende avoir vu des cancers se terminer heureusement *par suppuration* et même *par gangrène*, on ne peut compter, pour leur guérison radicale, que sur *la résolution* ou *l'ablation* de la partie malade.

1232) = *Résolution du cancer.* — Il est trop d'exemples de squirrhes commençans dont on a vu la résolution, pour ne pas chercher à obtenir une terminaison pareille : mais on ne doit employer les résolutifs que dans la première période ; dès que le squirrhe devient douloureux, il faut en cesser l'usage de peur de le faire dégénérer en cancer. — 1.° *On commence par combattre la cause :* si une compression mécanique a produit la maladie, on la fait cesser ; si c'est la suppression d'une évacuation habituelle, sanguine ou autre, on la rappelle, ou bien on la remplace par d'autres évacuations artificielles, comme les saignées, les cautères, les vésicatoires ; est-ce la gale, une dartre, un érysipèle dont la répercussion est soupçonnée avoir donné lieu à l'engorgement squirrheux, on tâche de rappeler cette maladie à la peau, au moyen des frictions, des sinapismes et des vésicatoires, ou bien on

l'inocule si elle est contagieuse : le squirrhe commençant déterminé par les passions de l'ame, cède, selon *Rivière*, aux antispasmodiques et aux préparations opiacées. — 2.° *Après avoir éloigné ou combattu la cause, on fait des applications émollientes sur la tumeur*, sans cependant en continuer trop long-temps l'usage ; de peur d'augmenter l'atonie des vaisseaux mammaires toujours défavorable à la résolution. — 3.° *On passe ensuite à l'usage des fondans* (*des toniques et des stimulans*), qu'on rend de plus en plus énergiques : on applique sur la partie, les emplâtres de ciguë, de vigo *cum mercurio*, etc ; des sachets de muriate de soude pulvérisé, etc. : on fait un usage habituel, des eaux purgatives de Seltz, de Sedlitz ; des pilules fondantes, variées selon le goût du malade et l'expérience du médecin ; etc. = Malheureusement, dans le plus grand nombre des cas, le mal augmente malgré l'emploi de tous ces moyens ; il faut alors se hâter de recourir à l'opération, elle deviendrait bientôt impossible ou infructueuse.

1233) = *Ablation du cancer.* — En général, il est trois cas, dans lesquels on doit avoir recours à ce moyen de curation : 1.° *lorsque, par l'usage assez long-temps continué des fondans, on a lieu de juger que le mal est irrésoluble ;* 2.° *lorsqu'il est local ;* 3.° *lorsqu'il y a doute s'il est local ou général.* = *Le caustique*, proposable dans tous les cas où le cancer peut être enlevé par une seule application (329), ne saurait être employé ici ; il est nécessaire d'avoir recours *à l'ablation par l'instrument tranchant.* Deux choses contre-indiquent cette opération ; *l'étendue trop considérable du vice local*, et *l'infection cancéreuse générale :* on a lieu de présumer que la première de ces contre-indications existe, lorsque la mamelle est immobile, adhérente au grand pectoral, comme cimentée à la paroi antérieure de la poitrine ; on reconnaît la seconde, à l'engorgement des glandes axillaires du côté opposé au siége du mal (l'engorgement d'une ou de plusieurs glandes du côté malade n'est point une contre-indication), et aux signes de la diathèse cancéreuse (1230). — Toutes les fois que ces deux contre-indications n'existent pas, il faut procéder à l'ablation complète de la tumeur : il est vrai que les quatre cinquièmes environ des malades voient ensuite le cancer repulluler, et qu'alors ses progrès sont plus rapides ; mais n'y a-t-il pas une chance pour la guérison ? et peut-on attacher un grand prix à la misérable existence ou plutôt à la fin déplorable qui attend le malade ?.... *L'ablation* se fait *par extirpation* ou *par amputation*;

— *Extirpation.* — *Toutes les fois que l'ablation est indiquée* (1233), *s'il existe une glande mobile, située sous les tégumens sains, on doit en faire l'extirpation*.... La malade étant assise sur un siége élevé, la tète appuyée contre la poitrine d'un aide placé derrière elle, contenue par d'autres aides, et garnie d'une suffisante quantité de linges, le chirurgien placé vis-à-vis d'elle, fait sur la peau qui couvre la tumeur, avec un bistouri à lame longue et légèrement convexe sur son tranchant, une incision longitudinale dans la direction de cette tumeur et dans le sens de son plus grand diamètre, tantôt en faisant un pli transversal, tantôt en tendant simplement la peau avec le pouce et l'indicateur : la glande mise à découvert, on la saisit avec une double érigne, ou mieux avec les doigts de la main gauche; on la soulève, et on l'emporte après l'avoir isolée par la dissection des parties environnantes : les doigts sont ensuite portés dans le fond de la plaie, on en parcourt scrupuleusement tous les recoins, et on s'assure qu'il ne reste aucune portion du tissu cellulaire endurci, d'où la maladie puisse renaître ; on lave la plaie saignante avec une éponge imbibée d'eau tiède, on cherche avec le plus grand soin tous les vaisseaux qui fournissent du sang, et l'on en fait la ligature; on rapproche ensuite les parties divisées avec des bandelettes agglutinatives pour obtenir la réunion immédiate, puis on couvre le tout avec des plumasseaux de charpie, par dessus lesquels on met des compresses et un bandage de corps que l'on serre médiocrement, et que l'on soutient par le moyen d'un scapulaire.

— *Amputation.* — Toutes les fois que l'ablation est indiquée (1233), *si la tumeur est très-volumineuse, si la peau qui la couvre est très-amincie*, ou *si elle est déjà en partie détruite, comme il arrive dans les cancers ulcérés, il faut faire l'amputation de la masse cancéreuse*.... Le chirurgien, armé d'un grand bistouri dont la lame est convexe sur son tranchant, saisit la tumeur avec la main gauche, et la remontant un peu pour tendre la peau, fait au-dessous d'elle une incision semi-elliptique, qui commence en dedans et finit en dehors, s'il opère sur la mamelle gauche, *et vice versâ*, si c'est sur la mamelle droite; après quoi, abandonnant la tumeur à son poids, et même pressant un peu sur elle de haut en bas, il achève de la cerner par une seconde incision semi-elliptique pratiquée au-dessus; dans ces deux incisions on ne doit point couper la peau en talus, parce qu'il y aurait plus de surface du derme à découvert et par conséquent plus de douleur, mais porter le tranchant du bistouri bien perpendiculairement à cette surface. Cela fait, on détache la masse

cancéreuse des parties auxquelles elle adhère; il suffit ordinairement pour cela, de la dissection grossière du tissu cellulaire qui unit la mamelle à la face antérieure du grand pectoral: mais quelquefois aussi il faut couper dans la substance de ce muscle auquel l'affection s'est propagée; enfin, si le mal s'étend jusqu'aux côtes, on attaque ces portions d'os altérées avec un fort scalpel, ou on les gratte avec la rugine. S'il existe un engorgement dans les glandes de l'aisselle, on prolonge l'incision en partant de l'angle externe, puis l'on dissèque et l'on extirpe les glandes malades, ou plutôt on les arrache avec les ongles pour éviter l'hémorragie: si la glande tenait à un pédicule considérable contenant une artère d'un certain calibre, il serait prudent de lier ce pédicule avant de séparer le corps glanduleux: on lie toutes les artères à mesure qu'on en fait la section; car, si l'on se contente de les faire comprimer par le doigt d'un aide, elles rentrent dans les chairs, on ne les trouve plus quand la tumeur est enlevée, mais, dans la suite, elles fournissent une hémorragie abondante quand la malade a recouvré ses esprits et que les forces circulatoires sont ranimées: on ne peut déterminer combien d'artères il faut lier après l'opération; leur nombre et leur calibre augmentent en proportion du volume, de l'ancienneté du mal, et des douleurs qu'il occasionne; quelquefois il en faut lier jusqu'à douze.... *Pansement.* — Il est le même que celui des plaies qui suppurent (290). — Si des tubercules cancéreux naissent de la plaie, il faut les emporter avec le bistouri, ou plutôt les détruire incontinent, complétement, et en une seule fois, par le feu. — Si le mal se reproduit après la formation de la cicatrice, il faut tenter une seconde amputation, qui a été quelquefois avantageuse.

1234) 2.° *Traitement palliatif. — Lorsque l'ablation d'un sein cancéreux est contre-indiquée, par l'infection générale ou l'étendue du vice local,* on doit adoucir un mal dont la guérison est au-dessus du pouvoir de l'art; *voyez* (281). — On laisse la tumeur en repos *quand elle n'est point ulcérée*: on n'y touche point quoiqu'elle soit déjà un peu douloureuse; on la couvre seulement d'une peau de cygne ou de tout autre corps doux, pour la mettre à l'abri du froid et du frottement: on appaise les douleurs dès qu'elles commencent à devenir lancinantes en appliquant sur le mal, des narcotiques tels que les feuilles de ciguë, de morelle, de jusquiame, de belladone et de pomme épineuse; ou des compresses trempées dans une dissolution d'opium, dont on augmente la dose depuis un gros jusqu'à une et deux onces par pinte. — *Après l'ulcération du cancer.... si les douleurs sont peu vives*, on se

garde de les calmer par les applications narcotiques qui éteignent, dit-on, les propriétés vitales de la partie et la disposent à la gangrène ; on préfère alors la pulpe ou le cataplasme de carotte râpée, à moins que l'ulcère ne succède à d'anciens squirrhes ou cancers occultes.... *si au contraire les douleurs sont très-violentes et insupportables*, on a recours aux narcotiques; et si l'on craint que les pansemens, en irritant les bords de l'ulcère, ne les fassent saigner, on mêle avec la dissolution d'opium une quantité suffisante de cérat, d'huile de pavot récente, etc. C'est au fond de son ame surtout, que le médecin sensible doit chercher alors la règle de sa conduite : qu'il ranime le courage de la femme accablée par les souffrances les plus cruelles; qu'il rappelle l'espérance dans un cœur où elle semble s'éteindre ; qu'il voile aux yeux de cet être intéressant, déjà marqué du sceau de la mort, l'avenir affreux qui se prépare ; et qu'il jette quelques fleurs sur le bord de sa tombe !....

FIN.

Supplément à l'Errata du tome I.er

Pages 27, 44 et 45, Antrax = *lisez* Anthrax.
P. 97, lig. 17, Hoffman = *lisez* Hoffmann.
P. 110, l. 19 ; la rougeur ne se développe que lentement dans les premiers momens de l'inflammation ; la couleur naturellement blanche de la membrane est à peine altérée ; la chaleur = *lisez* la rougeur ne se développe que lentement ; dans les premiers momens de l'inflammation, la couleur naturellement blanche de la membrane est à peine altérée : la chaleur.
P. 120, l. 20, (1042) = *lisez* (1042), *inflammation des mamelles* (1228), etc.
P. 137, l. 25, baume = *lisez* beurre.
P. 143, l. 30, quelques = *lisez* quelles que.
P. 144, l. 28, quelque = *lisez* quel que.
P. 326, l. 3, seulement = *lisez* seulement, ou à la rotule comme il a été dit (570)....
P. 365, l. 17, (838) = *lisez* (837).

Errata du tome II.

Page 517, ligne dernière, de rubéfians = *lisez* des rubéfians.
P. 532, l. 8, l'endurcissement = *lisez* l'engorgement.
P. 559, l. 7, squirrhosargue = *lisez* squirrhosarque.
P. 576, l. 38, (1068), = *lisez* (1068) ;
P. 588, ligne antépénultième, uréthraux = *lisez* uretéraux.
P. 590, l. 34, qui disparaît = *lisez* qui, disparaît.
P. 601, l. 30, à l'intérieur = *lisez* à l'extérieur.
P. 619, l. 13, nymphea = *lisez* nymphæa.
P. 691, l. 6, l'usage ; de peur = *lisez* l'usage, de peur.

TABLE

Des matières par ordre alphabétique.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

Z.

Fin de la Table des matières.

un vieux magicien, qui fait croire aux Français que trois ne font qu'un, & que du pain, avec quelques mots sacramentaux, cesse d'être du pain. Les *Lettres Philosophiques* étaient, sans conrredit, plus instructives que les lettres de *Montesquieu*; elles étaient aussi moins dangereuses pour la religion; mais elles le parurent davantage à l'ignorance. Le Clergé obtint un édit du Conseil, qui en ordonna la suppression, & le Parlement les fit brûler : c'est un honneur qu'il fait quelquefois à de très-bons ouvrages. Quant aux Edits du Conseil en ce genre, presque toujours sans conséquence & sans effet, ils sont une de ces condescendances que la Cour a encore pour le Clergé.

L'Arrêt du Parlement portait que l'auteur des *Lettres Philosophiques* serait recherché. Cette menace força Voltaire à se tenir caché; mais une tragédie nouvelle, qu'il fit annoncer, & qui n'était point achevée, dissipa l'orage. Tous ses amis ne parlaient que d'*Eryphile*, c'était le titre de la tragédie. On la mettait au rang des chef-d'œuvres de *Corneille*. Les Comédiens députérent à Mrs. de l'Académie Française, pour leur offrir l'entrée de leur théâtre, car ce n'est que de cette époque qu'ils jouissent de cet avantage.

1732 Eryphile 6 Mars.

Le bruit qu'on fit au sujet de cette tragédie, les éloges qu'on prodigua à son auteur, en imposerent, & le Parlement s'en tint à la brûlure

